



Carolina Elizasu

La animación con personas mayores

LA ANIMACIÓN CON PERSONAS MAYORES



- 1.La actividad física en las personas mayores. J.Valbuena / M.Fernández (coords.)
- 2.Programa de psicoestimulación preventiva. Anna Puig.
- 3.La animación con personas mayores. Carolina Elizasu.
- 4.Ejercicios para mejorar la memoria. Anna Puig.
- 5.Programa de entrenamiento de la memoria. Anna Puig.
- 6.Ejercicios para mantener la cognición. Anna Puig.
- 7.Ejercicios para mejorar la memoria/2. Anna Puig.
- 8.Ejercicios para mejorar la memoria/3. Anna Puig.
- 9.Ejercicios de agilidad mental. Ignacio Olivar.
- 10.El acompañamiento en fin de vida. Carolina Elizasu.

Carolina Elizasu Miguens

LA ANIMACIÓN CON PERSONAS MAYORES

EDITORIAL CCS

Décima edición: diciembre 2009.

Página web de EDITORIAL CCS: www.editorialccs.com

© Carolina Elizasu

© 1999. EDITORIAL CCS, Alcalá, 166 / 28028 MADRID

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y ss. del Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

Diagramación editorial: Concepción Hernanz

Portada: Olga R. Gambarte

ISBN: 978-84-9842-324-2

ISBN eBook: 978-84-9842-611-3

Depósito legal: M-50746-2009

Fotocomposición: M&A, Becerril de la Sierra (Madrid)

Imprime: Estugraf Impresores, S. L.

A la memoria de mi bisabuela Carolina y mis
abuelos Justo y Juana, Cándido y Pilar

A mis padres Ignacio y Berta

A mi marido Hamid

Índice general

[Introducción](#)

CAPÍTULO PRIMERO

[LA VEJEZ HOY](#)

- [1. El factor demográfico](#)
- [2. La situación socioeconómica](#)
- [3. El estado de salud](#)
- [4. El nivel educativo](#)
- [5. Los estilos de vida](#)

CAPÍTULO SEGUNDO

[RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL A LAS PERSONAS MAYORES](#)

- [1. Dimensión económica](#)
 - [1.1. Pensiones de jubilación y de viudedad](#)
 - [1.2. Ayudas económicas](#)
 - [1.3. Descuentos](#)
 - [1.4. Exenciones](#)
 - [1.5. Ayudas en especie](#)
 - [1.6. Ayudas vivienda](#)
- [2. Dimensión sanitaria](#)

[2.1. Atención primaria](#)

[2.2. Atención geriátrica hospitalaria](#)

[3. Dimensión social](#)

[3.1. Alojamiento](#)

[3.2. Alternativas a la institucionalización](#)

[4. Dimensión cultural](#)

[4.1. Los Hogares y Clubs de Jubilados](#)

[4.2. Aulas de Cultura](#)

[4.3. Cursos de preparación a la jubilación](#)

[4.4. Vacaciones](#)

[4.5. Termalismo Social](#)

CAPÍTULO TERCERO

[LA ANIMACIÓN CON PERSONAS MAYORES](#)

[1. La Animación en el domicilio](#)

[1.1. Ruptura con la situación precedente](#)

[1.2. La necesidad de ayuda](#)

[1.3. Objetivos de la Animación en el domicilio](#)

[1.4. Los intervinientes](#)

[2. La Animación en los Hogares y Clubs de Jubilados](#)

[3. La Animación en institución](#)

[3.1. Etapas de la Animación](#)

[3.2. Características de la Animación en institución](#)

[3.3. Animación, institución y proyecto de vida](#)

[3.4. Objetivos de la Animación en institución](#)

[3.5. Obstáculos de la Animación](#)

[3.6. La Animación a través de la acción](#)

[3.7. Los actores de la Animación](#)

CAPÍTULO CUARTO

[ACTIVIDADES DE ANIMACIÓN](#)

[1. En el domicilio](#)

[2. En la institución](#)

[3. Motivar a las personas mayores a participar en las actividades](#)

[4. Los soportes técnicos en la organización de las actividades](#)

CAPÍTULO QUINTO

[LA JUBILACIÓN: MOMENTO PRIVILEGIADO EN LA ANIMACIÓN](#)

[1. Precedentes a un nuevo modelo de jubilación. El rechazo de la jubilación-ocio; el rechazo de la segregación](#)

[2. Un nuevo modelo cultural. La jubilación a utilidad social](#)

[3. La participación en la vida asociativa](#)

[4. El compromiso voluntario](#)

[5. Las motivaciones del voluntariado](#)

6. El rol de los voluntarios en la animación

7. La formación del voluntariado

8. Relaciones profesionales-voluntarios-poderes públicos

Bibliografía

Agradecimientos

Antes de dar paso al contenido de esta publicación quisiera agradecer a cuantas personas, asociaciones y organismos, tanto españoles como franceses, me han ayudado en el proceso de su elaboración.

Agradezco el interés mostrado por el contenido de esta obra a José Ignacio del Pozo, presidente de la Asociación Lahar Elkargoa de San Sebastián; a Córitas Diocesana; a Cruz Roja y al personal del Centro de Día de Las Mercedes también en San Sebastián.

Asimismo, agradezco a todos aquellos que ejercen su actividad profesional en París: Juan Pablo Loaiza Escobar, responsable del grupo de voluntarios de la antena sur de la asociación Les Petits Frères des Pauvres; Jean-Pierre Ravut, presidente de la asociación VSART (Volontariat et Soutien par l'Art); Corinne Prat, animadora de la unidad de larga estancia del hospital Rossini; Maryvonne Le Roy, directora de la asociación Age d'or de France; Annie Bourrassin, responsable de la asociación Animation, Loisirs à l'Hôpital; René Laforestrie, responsable de la unidad de creatividad del hospital Charles Foix.

Agradezco también al servicio de documentación de la Fondation Nationale de Gérontologie y a Olivier Létang, documentalista del CLEIRPPA (Centre de Liaison, d'Information et de Recherche sur les Problèmes des Personnes Agées) por su apoyo brindado en la orientación bibliográfica.

Finalmente, agradezco a Hamid Kachkachi su apoyo incondicional y continuado para que tal libro pudiera llegar a buen término.

Introducción

No hacen viejo los años sino otros daños.

Refrán popular

Una de las primeras dificultades con que nos encontramos al abordar el tema de las personas mayores es la de adoptar la terminología adecuada. En principio no parece ser ésta una cuestión que debiera causar problemas. Sin embargo, la utilización de multitud de términos para referirse a este grupo de edad una vez alcanzada la jubilación (viejos, ancianos, mayores, Tercera Edad), indica que subyacen a cada uno de ellos diferentes connotaciones más o menos cargadas de significación. Nosotros, por propio deseo de este colectivo, hablaremos de personas mayores y no de Tercera Edad, viejos o ancianos.

Hablar de las personas mayores no es hablar de un colectivo homogéneo. Son muchas las situaciones personales y los condicionamientos sociales que determinan unos y otros modos de comportamiento en esta etapa de la vida. Junto a aquellos que gozan de buena salud y disfrutan de unas favorables condiciones económicas y sociales -a los que llamaremos jubilados-, se distingue otro grupo de personas mayores que los geriatras definen como población de alto riesgo. (1) A este grupo pertenecen aquellas personas de edad avanzada y con algún tipo de incapacidad, en particular los mayores de 85 años, los que viven en situación de soledad y aislamiento social, los que han sufrido la pérdida de su cónyuge o algún familiar próximo, los que carecen de los recursos mínimos para satisfacer sus necesidades básicas, los que no disponen de la atención adecuada en sus domicilios y los que deben abandonarlo para trasladarse a una institución con las dificultades de adaptación que esta nueva circunstancia conlleva, y por último, los que viven en condiciones precarias y amenazados por los peligros de las áreas subdesarrolladas.

Pero independientemente de tales circunstancias, podemos destacar una característica común a todos ellos: la disponibilidad de tiempo. Un valor tan

precioso y codiciado como es el tiempo en la sociedad actual, pasa a ser atributo de quienes no deben ya cumplir con obligaciones laborales.

Se dice en ocasiones que quien llega a la jubilación dispone de todo el tiempo libre y que sin embargo no sabe hacer uso adecuado de él. Que llegados a ese momento, la inactividad se adueña de gran parte de ellos. Que para algunos ese tiempo puede significar la descalificación total de la persona en el sentido de que el valor fundamental ha desaparecido: el trabajo. Desaparecido el trabajo, desaparece el esfuerzo y la producción, la ocasión de mantener una identidad social y permanecer en el sistema social, la autonomía que procuran los recursos económicos.

Lo que sí podemos afirmar es que una población con buena salud y más culta e instruida puede potencialmente continuar participando socialmente y desarrollar diferentes formas de vida en su jubilación. Esto que parece una tendencia hacia el futuro junto al hecho de una población jubilada a edades cada vez más tempranas, nos incita a analizar la situación de las personas mayores desde el punto de vista del Tiempo Libre.

Cuando hablamos del ocio y del tiempo libre tendemos a utilizar indistintamente ambos términos en situaciones que no se corresponden a su significado real. El tiempo libre es aquel tiempo liberado, no sujeto a condicionamientos laborales, aunque provisto de ciertas limitaciones como las que imponen los desplazamientos, las actividades administrativas, etc. Tiempo de ocio en cambio se refiere a la actividad o actividades que en tal tiempo libre se desarrollan. Cualquier actividad de ocio se realiza siempre dentro del tiempo libre, pero no toda actividad realizada dentro del tiempo libre es siempre ocio. Por lo tanto, podemos distinguir dentro del tiempo libre dos planos: a) uno que sirve para enriquecer la personalidad del individuo, que es totalmente formativo y denominamos «ocio», y b) otro que no es formativo y que podemos identificarlo con la ociosidad en su sentido peyorativo. Podemos así definir el ocio «como toda actividad formativa realizada dentro del tiempo libre». (2)

El concepto de Tiempo Libre como espacio de realización de actividades de ocio va cobrando mayor importancia en todos los sectores de población,

incluidas las personas mayores. El Tiempo Libre como campo de trabajo ya no es dominio exclusivo de quienes se dedican a la infancia o la juventud. En la actualidad es cada vez mayor el número de profesionales cuyas acciones van dirigidas a que la utilización del tiempo libre de las personas mayores se convierta en fuente de desarrollo y de enriquecimiento personal.

Sin embargo, no hay que considerar el ocio como fenómeno que surge en nuestros días, sino que ya tuvo su incidencia en las sociedades antiguas. Ya en el mundo griego el ocio constituía una de las tres metas de la vida humana junto con la filosofía y la felicidad. Era un fin en sí mismo sin tener que considerar el ocio como camino o medio para alcanzar las otras metas. En la actualidad gozamos de una reducción en la jornada laboral y en los días de trabajo. Valoramos cada vez más el ocio, pero a diferencia de los griegos, necesitamos justificarlo y llenarlo con alguna actividad formativa. Así ocurre con las personas mayores. La disponibilidad de tiempo de nuestros jubilados junto a la idea de que la jubilación no tiene por qué ser inactividad, impulsa el surgimiento de iniciativas para llenar el tiempo de las personas mayores de modo creativo. ¿Tenemos, sin embargo, presente el hecho de que las personas mayores han sido educadas en el valor fundamental del trabajo, donde ni cabida tenía el concepto de ocio?

El ocio requiere una decisión libre, autónoma y creativa para el disfrute y la satisfacción de las necesidades personales y colectivas. Pero la mayoría de las personas mayores no están preparadas para la creatividad. En consecuencia, ante el temor de que no sean capaces de utilizar adecuadamente el tiempo libre, surgen iniciativas que, organizadas al margen del individuo, no podrán cumplir los objetivos de libertad y autosatisfacción. Tales iniciativas, ya sean de carácter utilitarista o dirigista, pretenden la realización de actividades útiles o bien surgen con el fin de planificar al máximo el tiempo libre de la persona eliminando su libertad de elección. Por tal motivo se asiste con frecuencia a proyectos que no obtienen el resultado esperado.

El incremento del tiempo libre en las sociedades actuales aparece como el espacio privilegiado donde poner en práctica los principios de la Animación Sociocultural. Es innegable su importancia en cuanto proceso a través del

cual el individuo socialmente considerado encuentra la posibilidad y el deseo de convertirse en agente activo de su propio desarrollo y el desarrollo de su comunidad (Ángel de Castro). Desde este enfoque, las actividades deben ir destinadas a generar la participación y la creatividad respondiendo a las necesidades de los individuos en función de sus motivaciones e intereses. Por eso no es tan importante la actividad en sí como la forma de llevarla a cabo. Es el propio sujeto quien, motivado por sus gustos y preferencias, debe elegir libremente el tipo de actividad que le produzca placer y bienestar, encargándose el animador de proporcionar los medios necesarios para su realización.

La aparición de la Animación Sociocultural en el campo de las personas mayores surge en respuesta a una ausencia o disminución de su actividad y de sus relaciones sociales. Para colmar ese vacío, la Animación Sociocultural trata de favorecer la emergencia de una vida centrada alrededor del individuo o del grupo. La Animación concibe la idea de progreso de las personas mayores a través de su integración y participación voluntaria en tareas colectivas en las que la cultura juega un papel estimulante. El animador pretende provocar la inquietud de un aprendizaje continuo que permita a los mayores entender los cambios rápidos de nuestra sociedad y participar activamente en su realidad cotidiana. (3)

En el origen de la disminución de las interacciones sociales de las personas mayores puede situarse un sentimiento de discriminación y marginación provocado por diversos factores.

En primer lugar, la no pertenencia de las personas mayores al aparato productivo en una sociedad aferrada todavía a la ética del trabajo donde realizar una tarea productiva ocupa un lugar tan importante en la jerarquía de valores, provoca un sentimiento de subestima a todo aquel que haya atravesado la barrera de la jubilación. Jubilarse significa dejar de trabajar y dejar de trabajar implica una reducción de ingresos y una toma de conciencia del proceso de envejecimiento.

En segundo lugar, su inferior estado de salud o en todo caso una mayor propensión a la enfermedad en un mundo donde se prima el culto a lo bello,

puede provocar también un desinterés y una desmotivación por todo aquello que provenga del exterior.

En tercer lugar, ser mayor en la sociedad actual es hacer frente a una pérdida de estatus y de roles muy unida al abandono de los hijos del hogar familiar y a la jubilación.

Y por último, las personas mayores ya no son protagonistas como antaño del núcleo familiar. En las sociedades tradicionales existía una organización social de transmisión de valores, saberes y conocimientos. La cultura se estructuraba en la experiencia social vivida. La Animación en este contexto era indisociable de la vida cotidiana, se inscribía espontáneamente en los modos de vida, el espacio cotidiano. En la actualidad, el nivel cultural adquirido de las personas mayores fruto de una recepción de experiencias en el pasado, resulta insuficiente en una sociedad en perpetuo cambio que requiere mecanismos rápidos de adaptación. En este contexto, la Animación puede ser una práctica de reeducación social, un tratamiento paliativo o un método de sobreestimulación que permite una reconexión satisfactoria con el entorno.

Además de las posibles situaciones de marginación que directamente afectan a las personas mayores, la sociedad considera hoy a éstas como un problema que afecta a muchas cuestiones: es una cuestión demográfica al incrementarse su número; económica, en cuanto que aumenta el peso de la población inactiva sobre el conjunto de activos, generando ello dificultades de financiación de las pensiones de la Seguridad Social y provocando otros gastos de Protección Social; sanitaria, al incrementarse el gasto destinado al cuidado y la atención de las personas mayores y hacerse más importante el factor prevención como medio de combatir las enfermedades que impiden disfrutar de una vejez saludable y que a su vez incrementan el gasto sanitario; social, al hacerse necesaria la creación de nuevas estructuras y la readaptación de las ya existentes para acoger a una población cada vez más propensa a sufrir algún tipo de dependencia resultado del incremento de la esperanza de vida y que ya no es sistemáticamente atendida en el seno familiar; política, en cuanto que el incremento del número de personas mayores supone una nueva fuerza electoral que vela por el cumplimiento de

sus intereses; y cultural, ante la necesidad de dar nuevas respuestas al incremento del tiempo libre de los mayores y al nuevo perfil de persona que se va configurando.

Pero tales planteamientos resultan incompletos y parciales, pues no tienen en consideración el rol asistencial de las personas mayores que va desde la colaboración en las tareas domésticas de los hijos, especialmente el cuidado de los nietos, hasta en ciertos casos, la asistencia financiera en situaciones donde ya no se garantiza la estabilidad en el empleo ni la durabilidad de la familia. Además, hablar de las personas mayores en términos de «carga» empaña la riqueza que se deriva de todo intercambio entre generaciones.

Como ya hemos indicado, resulta imposible hablar de la existencia de una única vejez ya que la forma de ser sentida y vivida va a depender del momento histórico en el que nos encontremos. Por ello, nos ocuparemos en el primer capítulo de la vejez en la actualidad, de su situación en relación a las variables que configuran el perfil de la persona mayor hoy y cuyo conocimiento es imprescindible entre aquellos que quieran dedicarse a la Animación con personas mayores.

En el segundo capítulo, ante el cúmulo de nuevas necesidades que genera el colectivo de personas mayores, abordaremos los recursos económicos, sanitarios, sociales y culturales que concurren en el sistema de Protección Social.

Dedicaremos el tercer capítulo al análisis de la Animación como práctica cada vez más corriente en el intento de hacer de la persona mayor un sujeto activo de su propio desarrollo. Si como hemos dicho, la Animación aparece en contextos de ausencia y disminución de actividad y relaciones sociales, centraremos nuestro interés en aquellos casos donde tales hechos se acentúan; esto es, en el domicilio de las personas con algún tipo de dependencia y en las instituciones residenciales.

Detallaremos en el capítulo siguiente las actividades que desde una perspectiva de Animación pueden proponerse tanto en el domicilio de la persona mayor como en las estructuras colectivas.

Para finalizar, y tras haber indicado la diferencia entre personas jubiladas y personas mayores dependientes, nos referiremos a los nuevos campos de actividad a los que el grupo de jubilados puede dedicarse y entre los que destaca el movimiento asociativo voluntario.

Referencias bibliográficas



- (1) GALVE MORENO, Mariano (1992): «La humanidad en el anciano». Revista Documentación Social, nº 86 enero-marzo, Madrid.
- (2) VARIOS AUTORES (1982): «Tiempo Libre y Educación». Revista Tiempo, Madrid, Editorial Escuela Española.
- (3) GONZÁLEZ VIZCAÍNO, Estrella (1995): Jornadas por una vejez activa. Barcelona, SG Editores.

Capítulo primero

LA VEJEZ HOY

No es viejo el que muchos años tiene sino el que con el vivir ya no puede.

Refrán popular

Son numerosos los enfoques desde los cuales se puede tratar el tema de las personas mayores. Pero independientemente de la perspectiva adoptada en el estudio de la vejez, se debe necesariamente tener en cuenta que al hablar de envejecimiento se hace referencia a una serie de procesos biológicos y psicológicos además de sociales, profundamente interdependientes que se desarrollan a lo largo de toda la vida desde la concepción hasta la muerte. En este sentido debe entenderse el envejecimiento como un proceso de diferenciación e individualización. Aun siendo igual la edad cronológica, las experiencias sociales e históricas, así como estilos de vida y expectativas, pueden ser muy diferentes en un mismo grupo de edad.

Así, al afirmar que la designación de una persona como mayor puede tener menos que ver con la edad cronológica que con su función social o con los nuevos roles que la sociedad le asigna, nos encontramos con que los roles asumidos en el transcurso de su vida: productivo, económico, familiar, etc., no le sirven para este período. Además hay que tener en cuenta que la creciente esperanza de vida puede hacer que las diferencias sean cada vez mayores y no sólo en razón de la edad sino de las capacidades funcionales, expectativas, necesidades y otras condiciones vitales.

Considerando el envejecimiento humano como un proceso de continua evolución psicológica y social a lo largo de toda la vida, no se puede aceptar sin crítica el estereotipo de un envejecimiento entendido solamente como declive o merma de facultades. Aunque es evidente que se producen estas disminuciones, es más importante considerarlo como un proceso continuo de cambio y adaptaciones de todo tipo a nuevas situaciones. A este respecto se distingue entre envejecimiento intrínseco y extrínseco. El primero se refiere a los procesos internos específicos de la persona relacionados con la edad, y el

segundo a los cambios relacionados con la edad originados por factores externos vinculados al medio físico y social de la persona. (1)

1.

EL FACTOR DEMOGRÁFICO

Advertimos en los últimos años la importancia que las personas mayores como grupo social han adquirido debido a su crecimiento especialmente fuerte en las sociedades más desarrolladas. En términos demográficos se habla de un envejecimiento de la población, entendiendo por tal la proporción de personas de 65 y más años sobre el conjunto de la población; lo cual significa que su tasa varía en función del resto de la población.

En España en la actualidad se sitúa en el 17%, cifra que no ha dejado de aumentar debido principalmente a la disminución del número de nacimientos. El brusco descenso de la fecundidad que se produjo a finales de los años 70 es el principal factor en el proceso de envejecimiento. En segundo término está influyendo el aumento de la esperanza de vida a edades altas que hacen que España cuente con una esperanza de vida de las más altas del mundo, llegando a situarse por encima de los 83 años entre aquellos que ya han alcanzado los 65. A partir de esa edad, el desequilibrio se acentúa entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las que disfrutan de una mayor longevidad. Aparte del notable descenso de la mortalidad infantil, se ha producido un descenso mayor de la mortalidad entre las personas de 70-80 años, provocando un envejecimiento mayor entre los ya mayores denominado sobre-envejecimiento demográfico. En consecuencia emerge la llamada cuarta edad, aumenta el número de centenarios y se espera que éstos sigan aumentando.

Si se mantienen las tendencias actuales de la mortalidad y de la fecundidad y a pesar de que es previsible que se sigan registrando importantes aumentos en las cifras de inmigrantes, el envejecimiento de la población de España es ineludible. La inmigración puede paliar o suavizar este proceso dado que el 56% de los inmigrantes están en edad de procrear si bien hay que indicar que las inmigrantes extranjeras tienden a adoptar pautas

de comportamiento fecundo del país al que acuden por lo cual su actual fecundidad irá disminuyendo paulatinamente. (2)

La distribución según sexo muestra una feminización de la población mayor, sobre todo en las edades más avanzadas. Datos sobre la población en España a 1 de enero de 2006 apuntan un 57,7% de mujeres de la población de 65 y más años frente al 42,3% de varones mayores. Según el grupo de edad, el 73,6% de la población mayor empadronada se encuentra en el grupo 65-79 años. Los mayores de 80 años representan un 26,4% de los cuales la mayoría, el 65,3% son mujeres. (3)

La mayoría de los varones de edad están casados (78,6%) frente a un 45,8% de las mujeres; en cambio, la viudedad está más extendida entre éstas (44,2% son viudas), sobre todo a partir de los 80 años (71,2%) lo cual indica una mayor probabilidad de vivir solas. Los hombres también lo hacen aun teniendo en cuenta que son por término medio más mayores cuando pierden a su pareja. (4)

POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y EDAD

Edad	Ambos sexos %		Varones %		Mujeres %	
De 65 a 69 años	2.090.389	5,12	974.563	46,62	1.115.826	53,38
De 70 a 74 años	1.847.044	4,52	825.119	44,67	1.021.925	55,32
De 75 a 79 años	1.440.761	3,53	598.876	41,56	841.885	58,43
De 80 a 84 años	875.435	2,14	319.419	36,48	556.016	63,51
De 85 y más años	704.887	1,72	212.586	30,15	492.301	69,84

Tasa envejecimiento: 17,03%

Población Española según INE, Censo de Población 2001: 40.847.371 (varones: 20.012.882; mujeres: 20.834.489).

Población Española según INE, Padrón 2008: 46.157.822 (varones: 22.847.737; mujeres: 23.310.085).

PERSONAS DE 65 Y MÁS AÑOS SEGÚN FORMA DE CONVIVENCIA (%)

Grupos de edad	Valores absolutos	Viviendas colectivas	Viviendas familiares		
			Personas viviendo solas	Con otras, todas coetáneas	Con al menos una de generaciones siguientes
65 a 69	2.090.122	0,9	12,3	29,5	57,4
70 a 74	1.846.830	1,3	17,3	40,3	41,1
75 a 79	1.440.556	2,1	23,3	39,6	35,0
80 a 84	875.349	3,8	28,4	31,2	36,6
85 a 89	478.729	6,7	29,5	22,2	41,6
90 o más	226.070	10,0	25,7	20,3	43,9
Total	6.957.656	161.580	1.358.683	2.356.176	3.081.217

Fuente: Censo de Población 2001.

Así queda reflejado en el censo de 2001 donde se observa que más del 25% de los mayores de 90 años viven solos, dato que pone de manifiesto una de las implicaciones sociales más importantes del fenómeno del envejecimiento: el problema de la dependencia.

El estado civil es determinante sobre las formas de convivencia. El matrimonio es la forma de convivencia más extendida entre los mayores; un 59,7% estaban casados según datos del último Censo de población; un 30,9% eran viudos; 8,0 solteros y un 1,4% separados o divorciados.

2.

LA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

Una de las cuestiones que más preocupa a las personas mayores llegado el momento de la jubilación es la situación económica. Las pensiones, los bienes patrimoniales o cualquier otra forma de ingresos son un elemento

esencial de la calidad de vida de las personas mayores que quieren sentirse económicamente independientes respecto a la familia y a la sociedad. Es esta situación la que va a determinar la posibilidad de mantener o no el nivel de vida anterior al retiro. Sin embargo, tal preocupación no es sentida de la misma manera por todas las personas mayores. Son aquellas que por su tipo de actividad no han gozado de unos salarios elevados quienes en mayor medida se sienten preocupadas por su situación financiera; es decir, por el nivel de vida al que podrán aspirar en función de la pensión que corresponda a su situación. Es el caso de un buen número de antiguos obreros en el medio urbano o agricultores o ganaderos en el medio rural.

Pero el temor a las consecuencias financieras derivadas del cese en el trabajo no impide el hecho de querer jubilarse, aunque este deseo no es uniforme en todas las personas sino que varía según la profesión ejercida (mayor deseo de jubilarse entre obreros que entre categorías superiores); el tamaño de la empresa (cuanto más pequeña más interés en seguir trabajando y viceversa), aunque más relevante es su estructura y la vinculación del individuo a ella (a mayor vinculación, mayor deseo de seguir trabajando; y la satisfacción en el trabajo (buenos contactos personales, salario elevado). Por lo tanto, en lo referido a la categoría profesional no parece incompatible el hecho de querer jubilarse con el temor a ver reducidos los recursos económicos. De hecho los trabajadores españoles querrían jubilarse a los 56 años pero no confían en hacerlo antes de los 63. Actualmente la jubilación real en España está en torno a los 61 años.

En líneas generales se puede decir que la situación económica de las personas mayores ha mejorado en los últimos años. Así lo siente la mayoría si comparan su situación con la de sus padres a la misma edad. Aun así y según datos del III Estudio Internacional Axa sobre jubilación (5), el 65% de los jubilados españoles considera insuficiente el dinero con el que cuentan para cubrir los gastos domésticos durante su jubilación. Con unos ingresos medios de 861 euros mensuales, los jubilados afirman que necesitarían hasta un 22,7% más de rentas para poder hacer frente a todos sus pagos, lo que supondría un ingreso mensual adicional de casi 200 euros. El bajo nivel de ingresos afecta sobre todo a las personas de más edad, especialmente en el caso de las mujeres sustentadoras del hogar. Las mujeres, por el hecho de no

haber desarrollado en su mayoría una actividad laboral, están cubiertas sobre todo a través de pensiones de viudedad y los hombres a través de pensiones de jubilación cuyos importes son por término medio considerablemente más altos.

Según la Fundación de Estudios de Economía Aplicada (6), enviudar supone un descenso del 22% en los ingresos en el caso de los hombres. Cuando las viudas son las mujeres la situación es más dramática ya que la pérdida de poder económico puede llegar hasta el 44%. Por el hecho ya apuntado de que son ellas quienes se benefician de una vejez más larga respecto a los varones, la probabilidad de vivir situaciones de pobreza es más acuciante, acentuándose de esta forma la marginación o la dependencia respecto a la familia o los sistemas de protección social.

Aun así y a la luz de los datos arrojados por el Estudio Axa, sólo el 19% de los jubilados señala que su nivel de vida ha empeorado, dato que se relaciona con un descenso de los gastos y de las deudas, como ocurre en el caso de la vivienda, donde España es el segundo país con mayor porcentaje de personas de edad avanzada con casa propia, sólo por detrás de Japón. Por este hecho, dos tercios de los jubilados aseguran que mantienen su calidad de vida y el 73% asegura que es feliz.

País Vasco y Asturias son las comunidades autónomas con las pensiones más altas mientras que Galicia y Murcia contabilizan los índices más bajos.

El importe de la pensión contributiva media del sistema sube un 2,4% en el año 2009 respecto al pasado año y se sitúa en 741,62 euros mensuales mes según el Ministerio de Trabajo e Inmigración. La pensión máxima se sitúa en 2441,75 euros al mes.

Aunque la cuestión económica prima en la preocupación de los futuros jubilados, la reducción de ingresos no es su único temor llegado el momento de la jubilación. Hay que tener también presente el hecho que apuntan algunos autores de que la mayor negativa a la jubilación no depende de la pérdida económica sino de la «disminución social» que conlleva el retiro. (7) Lo que desmerece a la vejez en las sociedades industriales no es el proceso de

envejecimiento biológico, sino lo que Alex Comfort denomina el «envejecimiento sociogénico» o lo que es lo mismo, el papel que la sociedad impone a las personas cuando éstas alcanzan una determinada edad cronológica. En este sentido se tiende a fijar de manera arbitraria la edad de jubilación como el momento que separa la llamada etapa activa de la etapa inactiva. Se trata sin embargo de una distinción inexacta, puesto que no por ser mayor se deja de ser activo, sino que es la naturaleza de la actividad la que cambia. La desaparición de las obligaciones laborales no significa ineludiblemente el paso hacia la inactividad, sino la transición hacia otro tipo de actividades. Prueba de ello son las actividades de voluntariado y el acceso a las nuevas tecnologías protagonizadas por la informática e internet, aunque tales actividades ocupen todavía a un reducido número de personas mayores.

PENSIONES 2009 CUANTÍAS MÍNIMAS MENSUALES. MODALIDAD CONTRIBUTIVA

CUANTÍAS MÍNIMAS MENSUALES	Con cónyuge a cargo	Sin cónyuge a cargo
Jubilación con 65 años menor de 65 años	696,19 € 651,63 €	546,55 € 509,28 €
Incapacidad permanente gran invalidez absoluta o con 65 años total entre 60 y 64 años total derivada enfermedad común menor 60 años	1044,29 € 696,19 € 651,63 € 358,20 €	842,33 € 561,55 € 524,28 € 358,20 €
Viudedad con cargas familiares con 65 años o con discapacidad =>65% entre 60 y 64 años menor de 60 años	651,63 € 561,55 € 524,28 € 421,41 €	
Orfandad por beneficiario orfandad absoluta un solo beneficiario varios beneficiarios (N) por beneficiario menor de 18 años con minusvalía >=65%	175,82 € 597,23 € 175,82 + 421,41/N € 346,23 €	
Favor de familiares por beneficiario	175,82 €	
SOVI vejez, invalidez y viudedad	368,33 €	
Prestación familiar por hijo a cargo mayor de 18 años minusvalía 65% minusvalía 75%	336,33 € 504,50 €	

PENSIÓN MENSUAL MÁXIMA: 2.441,75 €

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de la Seguridad Social.

Hablar de la situación socioeconómica de las personas mayores es también hacer referencia a su nivel de vida, uno de cuyos indicadores más representativos corresponde a la calidad de la vivienda. Esta a su vez se evalúa en función de su equipamiento; es decir, de la dotación de servicios de agua corriente y caliente, electricidad, gas, calefacción, sanitarios, teléfono, y en general del espacio y de su adecuada distribución.

Estudios y encuestas reflejan que una gran mayoría de personas mayores dispone de su vivienda en propiedad a la que le siguen los que viven en régimen de alquiler. Entre ellas, una gran proporción de personas reside en viviendas de una cierta antigüedad lo que en muchos casos explica el hecho de que sean estas viviendas las peor dotadas en servicios. La infravaloración en equipamientos se acentúa en el medio rural a causa de las mayores carencias de infraestructura referidas al alumbrado, alcantarillado, etc. Las viviendas en las que residen las personas mayores están por lo general peor dotadas que las del resto de la población. Aumenta el número de casos donde no se dispone de ascensor, teléfono ni calefacción. Tales carencias limitan las posibilidades de contacto social con el exterior y no favorecen la confortabilidad del hábitat, sobre todo en lo que a la calefacción se refiere. También el tamaño medio de la vivienda es menor aunque en proporción al número de personas que la habitan, el espacio de que se dispone es mayor.

3.

EL ESTADO DE SALUD

La esperanza de vida al nacer ha mejorado al menos en 30 años desde principios de siglo. Este avance implica una mejora de los elementos biológicos que determinan la posibilidad de aumentar la edad: se vive más y mejor. En palabras de R. Duocastella la duración de la vida ya no se trata de un artículo de lujo que sólo pueden poseer los más dotados, sino que se halla al alcance de la mayoría. Pero el alargamiento de la vida conlleva a su vez una mayor probabilidad de que aparezcan afecciones de tipo invalidante. Junto a la situación económica, la salud es otro de los temas que en mayor medida preocupa a las personas mayores. El temor a sufrir un deterioro físico

o mental que los haga convertirse en dependientes de otras personas es causa de gran preocupación, sobre todo si se tienen en cuenta los cambios habidos durante los últimos años en la estructura familiar (disminución del rol de la persona mayor, mayor independencia de los hijos respecto a los padres, convivencia en domicilios diferentes, movilidad geográfica de las nuevas generaciones ante las exigencias del mercado laboral). En ocasiones se pueden añadir situaciones de despreocupación por los problemas de los progenitores, confinando a las personas mayores a situaciones de abandono y soledad.

El factor salud nos indica una mayor propensión a la enfermedad como consecuencia de un progresivo desgaste del cuerpo humano, aunque sería erróneo considerar la vejez como sinónimo de enfermedad. Hablar de salud según la Organización Mundial de la Salud es hablar de un bienestar físico, psíquico y social que no excluye la presencia de la enfermedad entendida como mal. La enfermedad difiere de la afección en que ésta se refiere al proceso que alterando la integridad del organismo humano se sitúa en el origen de un sufrimiento. Es lo que hace sufrir, tiene una realidad. La enfermedad en cambio es el fruto de un juicio de valor que a través de una técnica propia, el médico utiliza para operacionalizar un procedimiento que le conduce a proponer una solución terapéutica adecuada. La enfermedad no tiene ninguna realidad sino que es una categoría operacional. (8)

Se tiende también a confundir o a atribuir de manera indiferente a las personas mayores una serie de términos que conviene aclarar; éstos son: la deficiencia, la incapacidad, el handicap, la dependencia y la autonomía según la clasificación de Wood. (9)

La deficiencia se refiere a la pérdida de sustancia o a la alteración de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Estas alteraciones conciernen las funciones perceptivas: deficiencias sensoriales (ceguera, sordera, trastornos de la percepción); las funciones cognitivas: deficiencias relativas a la memoria, al lenguaje; las funciones efectivas: deficiencias motrices que conciernen la locomoción, etc. (parálisis, afasia...).

La incapacidad corresponde a una reducción (resultante de una

deficiencia) parcial o total de la capacidad para acometer una actividad de modo normal o en los límites considerados como normales para un ser humano (incapacidad concerniente a la comunicación, los cuidados corporales, la locomoción...). Las discapacidades de mayor incidencia sobre las personas mayores son las que afectan a la movilidad y a la comunicación (ver, oír, hablar, leer, escribir) y pueden aparecer de forma simultánea. Se estima en diez años la expectativa de vida de una persona de 65 años con incapacidad. El concepto de incapacidad es importante porque es directamente operacional. El análisis de las incapacidades pero también el de las capacidades residuales permite definir las compensaciones y servicios necesarios o los acondicionamientos de las viviendas.

La OMS define en seis categorías los diferentes actos y comportamientos fundamentales para el mantenimiento de la vida de todo ser humano en cuanto ser social: la realización de actividades de cuidados personales y de la vida cotidiana; los desplazamientos en el entorno habitual; el ejercicio de las ocupaciones habituales según la edad y el sexo; la orientación en el tiempo y en el espacio; el mantenimiento de relaciones sociales con el prójimo; la suficiencia económica obtenida por el trabajo u otros recursos. La reducción o la falta de una o varias de estas seis dimensiones desaventajan a las personas mayores en relación al resto de la población.

Si se toman en consideración las personas mayores españolas no institucionalizadas, se puede concluir que poseen un grado razonable de independencia funcional, mayor en lo concerniente al mantenimiento personal y menor en lo que se refiere a las tareas domésticas.

La edad a la que aparece la discapacidad se ha retrasado en España, donde se está produciendo un envejecimiento poblacional importante. De esta forma, al retrasarse la edad a la que aparece la discapacidad y alargarse la esperanza de vida, aparecerá un nuevo grupo de personas muy mayores mayoritariamente mujeres, que concentrarán grandes niveles de discapacidad y que necesitarán ayuda para permanecer en su hogar.

El handicap o desventaja social resulta de la conjunción de dos grupos de elementos: por una parte los internos unidos al individuo y a sus deficiencias;

por otra parte, los independientes del individuo y unidos a su entorno físico y social o a una situación que impide al individuo actuar. Una situación de handicap aparece cuando un individuo confrontado a un entorno o a circunstancias hostiles, no puede actuar como lo desea; el handicap es pues un estado relativo. El término de handicap está muy a menudo utilizado en el sentido de diagnóstico y así pues, como un modo de identificación de las personas («handicapés»). Pero no hay «handicapés», sino personas en situación de handicap. Las situaciones pueden ser creadas por el entorno físico pero también por el entorno social.

La dependencia es una característica normal de todo individuo que viva en sociedad. No adquiere su carácter definitivo más que cuando impone la ayuda de otro sistemáticamente, bien para realizar actos indispensables de la vida cotidiana (levantarse, lavarse, alimentarse...), bien para realizar actos de la vida social (actos administrativos...). El concepto de dependencia está muy ampliamente utilizado hoy y conduce a evaluar los resultados o las capacidades de un individuo para acometer ciertas funciones físicas, mentales, comportamentales o actividades de la vida corriente. La dependencia es a menudo definida por las incapacidades sin preocuparse de su interacción con el entorno físico o social. Sin embargo, no puede ser reducida solamente a la consideración de las necesidades físicas elementales. La búsqueda de independencia consiste en interesarse a los factores de dependencia física, así como a los factores sociales y afectivos o unidos al entorno físico y a tratarlos.

La autonomía según la definición del diccionario Robert, es el derecho a gobernarse por sus propias leyes. Es el derecho del individuo a determinar libremente las reglas a las cuales él se somete. La autonomía es sin duda el concepto que más a menudo se aleja de su sentido primero. Muy a menudo el término «autonomía» se opone al de dependencia y la pérdida de autonomía se asimila a la incapacidad y a la dependencia. Ahora bien, se puede a la vez ser dependiente y mantener la autonomía. Es esencial clarificar el uso de este término porque hace referencia a la libertad de decisión, de elección de las personas mayores. La autonomía debe pues designar la libertad de acción, de elección y ser un principio previo a toda acción. El respeto de la autonomía, su salvaguarda debe estar en la base de todo proyecto.

Todos los individuos, cualquiera que sea la edad, deseamos preservar al máximo nuestro grado de independencia. Pero a medida que avanzamos en edad, las probabilidades de mantener intacta esa independencia disminuyen. Las dolencias aumentan, especialmente entre las mujeres, y pueden llegar a restringir el curso normal de la actividad de la persona. Gestos tan banales como levantarse de la cama, comer o hacer los recados pueden convertirse en arduas tareas si no se dispone de la ayuda de una tercera persona. Es en edades más avanzadas donde esta ayuda se hace más acuciante, sobre todo a partir de los 80 años, donde todas las actividades de la vida cotidiana ya sean relativas a los cuidados personales o concernientes a las tareas domésticas, requieren en mayor o menor grado la ayuda de una tercera persona. Así se comprueba a través de estudios realizados, que bañarse o ducharse, subir o bajar escaleras y realizar las tareas domésticas son las actividades que con mayor frecuencia precisan la ayuda de otra persona.

El análisis detallado de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 2001 concluye que más allá del esperable deterioro de algunas funciones vitales debido a la edad avanzada, la situación se agrava especialmente cuando se trata de personas sin pareja, que viven solas, generalmente mujeres, de bajos ingresos.

La gravedad de algunas de estas limitaciones incapacitan a la persona para desplazarse por sus propios medios hacia los centros sanitarios. Esta circunstancia pone a la orden del día la necesidad de un desarrollo sistemático de los llamados servicios de proximidad, que incluyan tanto la asistencia social de apoyo con medidas adecuadas que faciliten la vida cotidiana (cuidados personales, limpieza del hogar, apoyo para otras actividades) como los cuidados sociosanitarios. Ello se inscribe en lo que se viene llamando la cultura de la autonomía, en la cual se preserva la independencia de estas personas en la medida de lo posible apoyándola con todos los recursos que la sociedad dispone en el momento (permanencia en el propio domicilio con asistencia domiciliaria, alojamiento temporal en residencias asistidas, acogida en centros de día, etc.). Sin embargo, hasta la fecha en España la inmensa mayoría de estos cuidados recae sobre los miembros de la familia de la persona afectada (83%) - a veces con el apoyo de empleados, con frecuencia mujeres inmigrante-s y sólo una mínima fracción (5%) recibe atención de

servicios públicos (atención a domicilio, centros de día o residencias). (10)

Aunque sería incorrecto asociar vejez y enfermedad, es indiscutible que éstas se acentúan con la edad. Las enfermedades que afectan en mayor medida a la población mayor respecto a la más joven son por una parte, la hipertensión arterial, el colesterol, la diabetes, las enfermedades del corazón y los problemas bronquiales. A ello se añaden las enfermedades degenerativas (tumores) y las enfermedades neurológicas (accidentes cerebro-vasculares, demencias y la enfermedad de Parkinson) que inciden en un mayor consumo de servicios hospitalarios con respecto al resto de la población.

Las enfermedades osteomusculares, desórdenes del sistema musculoesquelético suelen ser la primera causa de dolor y discapacidad entre los mayores, los que provocan el mayor número de problemas, muchos de ellos leves o moderados pero algunos también graves y que al final conducen a la muerte. En este grupo se incluyen la osteoporosis, inflamaciones (artritis), artrosis, etc. La osteoporosis y fractura patológica es la principal causa de muerte dentro de este grupo de enfermedades y se incrementa según avanza la edad; además, se diferencia notablemente por sexo. La mortalidad femenina duplica ampliamente la masculina.

Cuando surge la enfermedad e independientemente del tipo que sea, se diferencia entre la valoración objetiva y subjetiva de la misma. (11) Es decir, existen unos factores que determinan que la enfermedad sea percibida por la persona de una u otra manera. En ello influyen las variables personales, socioeconómicas y residenciales. Fruto de diversos estudios resulta que es mayor la proporción de mujeres que considera mala su salud respecto a los varones, aunque tal diferencia se atenúa aproximadamente a partir de los 80 años. Tal percepción negativa de las mujeres influye en que éstas frecuenten los servicios sanitarios en mayor proporción que los varones y consuman más medicamentos. El nivel de estudios parece ser la variable que más negativamente influye en la valoración de la enfermedad. Aquellos que no tienen estudios consideran peor su salud que aquellos que han alcanzado un nivel universitario, y en consecuencia utilizan en mayor medida los servicios sanitarios. De igual modo, aquellos que pertenecen a un estatus alto valoran más positivamente su salud en comparación con aquellos de niveles sociales

inferiores y acuden más al especialista. La percepción más negativa entre los sectores de menores ingresos tiene su origen en una combinación de factores. Por una parte, las familias en situación socioeconómica precaria suelen tener peores condiciones de vida y trabajo, que las exponen en mayor medida a contraer enfermedades o sufrir accidentes. Por otra parte, sus posibilidades de rehabilitación sanitaria son menores cuando partes de la misma no están enteramente cubiertas por el sistema público de salud. (12)

El que se viva solo o acompañado también parece influir en el modo de autopercebir el estado de salud. Se refleja así que aquellos que viven solos valoran más pesimistamente su salud que aquellos que viven con alguien.

Al incremento de la esperanza de vida va asociado una mayor utilización de servicios sanitarios, sobre todo en lo que se refiere a las urgencias y a la hospitalización, y a un aumento del gasto farmacéutico. Son las personas mayores de 75 años las más propensas a utilizar los servicios de urgencias y a ser hospitalizadas mientras que los mayores más jóvenes acuden en mayor proporción a las consultas médicas.

La principal causa de muerte entre los mayores siguen siendo las enfermedades cardiovasculares. Le siguen en importancia el cáncer de mama y el cáncer de colon entre las mujeres, de bronquios y pulmón en el caso de los hombres, y las enfermedades respiratorias y digestivas. Las defunciones por causa de enfermedades mentales y del sistema nervioso siguen una evolución creciente.

En el grupo de enfermedades mentales se incluyen trastornos seniles y preseniles y en el grupo de enfermedades del sistema nervioso la enfermedad de Alzheimer. Ambas enfermedades son las más importantes dentro de los tipos de demencias. No sólo son causa de mortalidad sino una de las más importantes causas de discapacidad entre los mayores, con una progresión en tasas muy destacado.

El 45% de la población española con edades comprendidas entre los 90 y los 95 años padece Alzheimer y alrededor del 5% de la población mayor de 65 años sufre esta enfermedad cuya prevalencia aumenta de forma

proporcional con la edad. (13) Según los expertos en los próximos años se espera un incremento de esta patología asociado al envejecimiento progresivo de la población.

4.

EL NIVEL EDUCATIVO

La generación de personas mayores dispone en la actualidad de un bajo nivel de estudios, inferior al término medio de la población española. Las condiciones económicas y sociales en las que ha transcurrido su infancia y juventud no han favorecido el acceso a la educación. En consecuencia, resulta ser mayoritario el número de personas que carecen de estudios o que sólo han alcanzado un nivel de estudios primarios. Los analfabetos son personas de edad, fundamentalmente mujeres, y se localizan normalmente en poblaciones inferiores a 10.000 habitantes. El número de personas mayores con estudios medios o superiores completados disminuye considerablemente.

El nivel educativo de la población es un indicador muy importante en la planificación de actividades de ocio. El pobre bagaje cultural que hasta el momento ha formado parte de las personas mayores, limita en buena medida el aprovechamiento de los recursos culturales que dispone la sociedad. Asimismo, hay que tener en cuenta que los bajos niveles de instrucción frenan no solamente la utilización de los bienes culturales, sino que al mismo tiempo constituyen un obstáculo para la realización de múltiples gestiones de la vida cotidiana.

No obstante el bajo nivel educativo de la población mayor va siendo subsanado en las nuevas generaciones de jubilados, lo cual significa que hay que saber dar respuesta a una población más preparada culturalmente y más exigente.

De hecho ya se constata un interés creciente por las actividades de formación. Según la encuesta sobre condiciones de vida de los mayores (14), el tipo de formación que más demandan los mayores tiene que ver con la formación artística (principalmente mujeres) y la informática (principalmente

hombres) pero también con los cursos de alfabetización que capaciten para leer y escribir y en menor medida formación en idiomas y formación universitaria.

Las diferencias en los niveles educativos entre hombres y mujeres pueden explicar la inclinación por cuestiones prácticas o estéticas. Las mujeres mayores con menos recursos educativos demandan formación que permita llenar sus lagunas (especialmente la facultad de leer y escribir) o que ellas consideran que pueden seguirse sin necesidad de conocimientos previos sofisticados. Los hombres por el contrario al haber alcanzado niveles de educación formal más elevados pueden acceder a otro tipo de estudios que sí requieren esos conocimientos previos.

POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS POR ESTUDIOS TERMINADOS, EDAD Y SEXO

Año 2001	Todos los niveles de estudio	Analfabetos	Sin estudios	Primarios	Secundarios o medios	Post-secundarios o superiores
Ambos sexos	558.862	24.659	167.031	184.030	125.312	57.830
65 a 69	168.518	5.767	42.926	53.480	44.911	21.434
70 a 74	150.478	6.115	45.863	48.986	33.753	15.761
75 a 79	114.415	4.961	36.031	39.720	23.475	10.228
80 a 84	69.597	3.665	22.950	23.509	13.671	5.802
85 y más	55.854	4.151	19.261	18.335	9.502	4.605
Varones	220.044	4.812	58.243	66.936	52.537	37.516
65 a 69	738.778	1.320	16.802	21.515	20.105	14.136
70 a 74	63.083	1.396	17.671	19.088	14.544	10.384
75 a 79	44.035	1.072	12.402	14.215	9.513	6.833
80 a 84	23.377	589	6.729	7.264	5.205	3.590
85 y más	15.671	435	4.639	4.854	3.170	2.573
Mujeres	338.818	19.847	108.788	117.094	72.775	20.314
65 a 69	94.640	4.447	26.124	31.965	24.806	7.298
70 a 74	87.395	4.719	28.192	29.898	19.209	5.377
75 a 79	70.380	3.889	23.629	25.505	13.962	3.395
80 a 84	46.220	3.076	16.221	16.245	8.466	2.212
85 y más	40.183	3.716	14.622	13.481	6.332	2.032

Fuente: Censo de Población 2001.

5.

LOS ESTILOS DE VIDA

Hoy en día está de moda hablar de «estilos de vida». Que nos refiramos al conjunto de la población o tan solo a las personas mayores hay que tener en cuenta que la práctica de actividades de ocio en el tiempo libre va a estar condicionada por las posibilidades económicas, por el nivel cultural y por el estado de salud y los hábitos de ocio anteriores a la jubilación, en el caso de que la persona ya no englose la población trabajadora.

Tal como ya hemos indicado, uno de los mayores problemas a los que deben hacer frente las personas mayores una vez traspasada la barrera de la jubilación, es la pérdida o la disminución de sus relaciones sociales. Llegado este momento, las personas mayores deben reorganizar tal sistema y su éxito va a depender tanto de la estructura familiar y social a la que se pertenezca como de sus propias capacidades de readaptación.

Según un estudio realizado en Francia en 1977 por la Caisse de Retraite et de Prévoyance (15) las nuevas relaciones sociales de los jubilados serán extensas, indirectas o restringidas en función de la naturaleza y el nivel de los recursos materiales e intelectuales heredados de la vida profesional. Se explica así que aquellos que mantienen unas relaciones sociales extensas participan en la actividad social del entorno en el que viven, ya sea a través de prácticas de ocio cultural, de dedicación familiar o de reivindicación. Quienes optan por el ocio cultural mantienen una intensa actividad exterior, ya sea de forma directa entre personas o a través de las oportunidades que brindan las redes asociativas. Aquellos que adoptan una postura reivindicativa se orientan también hacia el exterior en el seno principalmente de grupos y asociaciones, pero con el fin de intervenir en la vida política y defender sus derechos. Por último están quienes aprovechan el momento de la jubilación para dedicarse con mayor intensidad a las relaciones familiares.

En las llamadas relaciones sociales indirectas, la desaparición de las relaciones profesionales hace de la persona un simple espectador que adopta una actitud pasiva a través de la utilización de los soportes que ofrecen los medios de comunicación de masas. Por último están quienes carecen de recursos para reestructurar un sistema de relaciones sociales como las habidas durante su vida profesional. Tales situaciones provocan sentimientos de impotencia que se manifiestan en actitudes de repliegue sobre sí mismo.

El que las personas mayores adopten unas actitudes u otras va a depender de su personalidad, de sus recursos económicos y culturales, de su estado de salud y de la estructura familiar de la que formen parte. Si trasladamos tales condicionantes a los jubilados españoles, nos encontramos con que las actividades más frecuentes en la vida cotidiana de los mayores son: ver la televisión, estar con personas de su edad, ir de paseo, escuchar la radio,

realizar las tareas del hogar y hacer la compra u otras gestiones y reunirse con amigos. En extremo opuesto se sitúan las actividades deportivas y la asistencia a espectáculos o manifestaciones culturales. Tampoco son frecuentes los labores de voluntariado ni la asistencia a lugares de reunión o entretenimiento.

Los estilos de vida están influenciados por las variables sexo, edad, posición social y contexto en el que vive el individuo sin olvidar los condicionantes sociales que asignan a hombres y mujeres roles diferentes. Así los hombres son más propensos que las mujeres a salir y acuden más a bares y cafeterías, a espectáculos, a clubs y sociedades recreativas y también a los lugares específicos de mayores, salen más a pasear, se reúnen más con amigos y hacen más deporte. Para los mayores el deporte consiste básicamente en caminar y en mucha menor medida hacer gimnasia o natación. Entre los varones también se observa el ciclismo, las actividades de caza y pesca y la petanca mientras que las mujeres dedican más tiempo a las tareas domésticas. La lectura también está influenciada por el papel que ha jugado la educación en el pasado. De esta forma se observa que los hombres, con mayor nivel de estudios que las mujeres, leen más que éstas y escuchan más la radio.

Las mujeres dedican más tiempo a las tareas domésticas y hacen la compra diaria con mayor frecuencia. Ven también más la televisión, van más a la iglesia y tienen contactos más frecuentes con niños y jóvenes quizá porque esos contactos implican tareas de cuidado. Sin embargo participan menos en las actividades del exterior y las que las realizan dedican menos tiempo que los hombres.

En cuanto a la edad, está comprobado que a medida que aumenta la edad del individuo, la frecuencia con que se realizan las actividades disminuye. El que los individuos vivan en su propio domicilio o el que lo hagan en residencias, condiciona también la realización de ciertas actividades como por ejemplo hacer recados, viajar o jugar a cartas.

Igualmente, la posición social a la que se pertenezca va a influir en los distintos hábitos de ocio. Por ejemplo, el que pertenece a una posición alta y

lee a menudo porque ha alcanzado un buen nivel de estudios o viaja porque dispone de medios económicos, dispone de una mayor oferta cultural que aquel sin estudios y de modesta situación económica. De ahí la importancia para toda persona dedicada a la animación de actividades, de analizar las variables que determinarán unos u otros estilos de vida para poder en consecuencia proponer una oferta cultural adaptada a cada situación.

Si bien es cierto que las actividades realizadas antes de la jubilación determinan en buena medida la continuidad de las mismas, es posible que aun que no se hayan realizado en la etapa laboral por falta de tiempo o por desconocimiento, puedan realizarse después. Aunque es todavía reducido el número de personas que optan por esta posibilidad debido principalmente a una falta de estímulos para ello, a las inercias adquiridas en el pasado o a una pérdida de capacidades físicas, comienza a observarse un interés creciente por el turismo que se traduce en un incremento del número de viajes y las actividades de formación y deportivas.

Por otra parte y aunque es todavía reducido el porcentaje de población mayor que accede a las nuevas tecnologías, quienes utilizan Internet participan activamente. Entre las dificultades que aparecen como causantes de su baja utilización se señalan (16): a) los sentimientos de falta de control y la ansiedad que les puede producir enfrentarse a algo tan novedoso y difícil para ellos; b) la creencia de que a determinada edad es imposible aprender cosas nuevas. Muchas personas asocian directamente el concepto de "tecnología" con el de "complejidad". (17) Los mayores suelen ser muy reticentes y tienen grandes dificultades para cambiar de actitud y convencerse de que es posible este aprendizaje. A ello se le añade que algunos jamás usaron un ordenador en su trabajo, muchos tienen un bajo nivel general de alfabetización con el que enfrentarse a este tipo de novedades y pocos conocen el inglés; c) los prejuicios y la percepción que tienen de lo que son las nuevas tecnologías. Consideran que no tienen ninguna utilidad para ellos y que el esfuerzo que les va a suponer aprenderlas no les compensa; d) coste. Los ordenadores son caros y las facturas telefónicas también. El uso de Internet sigue aún limitado por los elevados costes que ello supone. Muchos pensionistas con unos recursos bastante ajustados para llegar a fin de mes, no pueden hacer frente al coste elevado de los aparatos ni a unos precios de

conexión a Internet de los más caros de Europa.

A pesar de estas dificultades, son muchas las ventajas de introducir a las personas mayores en el mundo de las tecnologías, tal como veremos más adelante. Concienciarlas de las ventajas que puede ofrecerles la tecnología, puede ser un primer paso para que el término "complejidad" se transforme en "utilidad". Hacer compras y trámites, recibir atención médica o conocer a personas con los mismos intereses o inquietudes son algunos ejemplos de lo que pueden hacer desde casa si la encuentran como una aliada y no como algo ajeno a sus intereses. (18)

A modo de conclusión y a la luz de estas variables podemos decir que la vejez en la actualidad protagoniza en los países desarrollados los siguientes cambios: (19)

- mejora económica: a mediados de los años 80 empezó a constatarse que en los países avanzados la pobreza estaba dejando de ser un rasgo definitorio de la vejez (Smeeding, 1987). Los esfuerzos realizados en materia de Protección Social dan como resultado un incremento de las pensiones que mejoran el nivel de vida de las personas mayores, pero sin hacernos olvidar las situaciones de pobreza que aun persisten, sobre todo en el caso de las personas muy mayores especialmente si son mujeres

- mejor salud y mayor supervivencia: las nuevas generaciones de mayores alcanzan las edades avanzadas con una vida más saludable lo que unido a las recientes mejoras médicas y farmacológicas y a su mejor estatus socioeconómico está incrementando extraordinariamente la salud y esperanza de vida de la vejez

- creciente papel en las relaciones familiares: su relevancia "numérica" unida a su mejora socioeconómica está convirtiendo a los nuevos mayores en elementos fundamentales del bienestar de sus familiares tanto de los muy mayores como de los más jóvenes. El incremento de la esperanza de vida se traduce en un mayor número de personas "muy mayores" lo que significa que los ya mayores se ocupan todavía de una generación anterior. Por otra parte y debido a las nuevas situaciones familiares que aparecen, los mayores siguen

siendo en muchos casos el pilar que proporciona seguridad a sus hijos y nietos

- creciente relevancia social: su peso cada vez mayor y su mejor situación relativa confiere a la vejez un protagonismo creciente en multitud de sectores clave de la vida colectiva, son una parte considerable del electorado, constituyen un mercado enorme de bienes y servicios específicos; sus demandas de ocio o de cuidados han generado un importante sector laboral, su salud constituye el eje principal de los sistemas sanitarios y de la investigación médica y farmacológica.

Producto de todas estas variables nos encontramos con una nueva imagen de la vejez. Algunos incluso hablan de una «nueva raza» de personas mayores. (20) Hace unos años la entrada en la jubilación suponía la llegada al bien merecido reposo después de los años de duro trabajo. Las personas eran «viejas y sus expectativas e inquietudes se paralizaban, la actividad cesaba y eran excepcionales aquellas personas que daban muestras de dinamismo y creatividad. Ante una imagen de la vejez relacionada con la enfermedad y la incapacidad, hoy podemos decir que una población con buena salud puede potencialmente continuar participando socialmente, del mismo modo que una generación más culta e instruida adopta diferentes formas de vida y desarrolla en su jubilación diferentes actividades de tiempo libre.

Los prejuicios que sobre las personas mayores se han ido creando a lo largo del tiempo (subvaloración social, peor posición económica, inferior estado de salud, escaso aprecio de los contactos sociales extrafamiliares, soledad como función del aburrimiento, pereza mental y menor utilización de los medios de comunicación y de los bienes culturales) deben ir desapareciendo.

Referencias bibliográficas



(1)NACIONES UNIDAS, Documentos de la Asamblea Mundial sobre el

Envejecimiento. Tomado de DÍAZ CASANOVA, M. (1989): «Envejecimiento de la Población y Conflicto entre Generaciones». Revista Española de Investigaciones Sociológicas, nº 45, Madrid.

(2)INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. «La población de España». La sociedad española tras 25 años de constitución <<http://www.ine.es/prodyon/consti.htm>>3jun.2006.
.ser/pubweb/constituci

(3)FERNÁNDEZ MORENO, Marta. La población mayor en España: Perfil sociodemográfico y distribución territorial. [Fecha de publicación: 5/03/07]. <<http://www.inforesidencios.com/docs>>9may.2007.

(4)ABELLÁN GARCÍA, Antonio. «Indicadores demográficos». Las personas mayores en España. Informe 2004. <<http://www.imfersomayores.csic.es/documentos/estadisticas/informe-mayores/200>>4may.2006.

(5)Tomado de 20minutos.es. «El 65% de los jubilados españoles afirma que no llega a final de mes». [Fecha de publicación: 25/01/2007]. <<http://www.20minutos.es/noticia/>> 9may.2007.

(6)Tomado de TODO ANCIANOS. Soluciones para convivir y cuidar de los más mayores. «Un dolor añadido». <<http://www.todoancianos.com/aplicacion/contenido.asp?id=%2FREPOSITORIO%2FE>>29jun.2006.

(7)CRUZ ROJA ESPAÑOLA (1982): Ser Anciano en España. Madrid, Gráficas Reunidas.

(8)ABELLÁN GARCÍA, Antonio, o.c.

(9)Tomado de MINISTÈRE DE L'ÉQUIPEMENT, DU LOGEMENT ET DES TRANSPORTE ET AUTRES (1992): Personnes Agées et Habitat. Paris, Éditions du Moniteur.

(10)LA CRÓNICA SOCIAL. "Ser mujer y un bajo nivel de educación,

factores que acentúan la dependencia durante el envejecimiento". [Fecha de actualización: 27/03/2007]. <http://www.cronicasociol.com/ACTUALIDAD_COMUN/mayores/...> 27mar.2007.

(11) ABELLÁN GARCÍA, Antonio, o.c.

(12) COLECTIVO IOÉ. Salud y estilos de vida en España. Un análisis de los cambios ocurridos durante la última década. Madrid [Fecha de publicación: 6/ 2004]. <<http://www.nodo50.org/ioe/ficheros>> 3may.2007.

(13) TODO ANCIANOS. Soluciones para convivir y cuidar de los más mayores. "Casi la mitad de los ancianos españoles de entre 90 y 95 años padece Alzheimer". <<http://www.todoancianos.com/aplicacion/contenido.asp?id=%FREPPOSITARIO%2F>> 3jul.2006.

(14) Tomado de PÉREZ ORTIZ, Lourdes. «Actividades, actitudes y valores». Las personas mayores en España. Informe 2004. <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/estadisticas/informe-mayores/200>> 4may.2006.

(15) MENDIA GALLARDO, Rafael (1991): Animación Sociocultural de la vida diaria en la Tercera Edad. Documentos de Bienestar Social nº40, Vitoria, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

(16) APARICIO PÉREZ, Trinidad. «Uso de internet en la tercera edad». [Fecha de creación: 2/12/2002; última actualización: 9/1/2003]. <http://www.pulevasalud.com/subcategoria.jhtml?ID_CATEGORIA...> 15may.2007.

(17) ROSADO CALVO, Eva. «Acercar la tecnología a la tercera edad, un reto necesario». <<http://www.consumer.es/web/es/tecnología/internet/2007/04/19/16...>> 15/mayo/2007.

(18) ROSADO CALVO, Eva, íbid.

(19) PÉREZ DÍAZ, Julio. «Demografía y envejecimiento». Informes Portal Mayores, nº 51. Lecciones de gerontología. Madrid. [Fecha de

publicación: 9/06/2006]. /<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/perezdemografia-01.pdf>> 28jun.2006

(20)PROSPEKTIKER ERAKUNDEA (1989): Los problemas derivados del envejecimiento de la Población en Guipúzcoa. San Sebastián, Diputación Foral de Guipúzcoa, Departamento de Salud y Bienestar Social.

Capítulo segundo

RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL A LAS PERSONAS MAYORES

El problema de la vejez no debe consistir actualmente en promover y desarrollar únicamente medidas de protección social y asistenciales sino que igualmente debe procurar los medios para hacer participar a los ancianos en la vida de la comunidad.

Yves Camus

Si bien es cierto que todavía hay mucho que hacer en materia de Protección Social a los mayores, también es cierto que su situación ha mejorado en los últimos años.

El objeto de este capítulo es exponer los recursos que en su dimensión económica, sanitaria, social y cultural disponen en la actualidad las personas mayores.

Aunque su competencia derive fundamentalmente de los poderes públicos, ello no significa hablar de monopolio del Estado ni de primacía del sector formal sobre el informal. Pues en efecto, desde los orígenes de la historia hasta nuestros días sigue siendo el sector informal; es decir, el integrado por la familia, los amigos, los vecinos, el voluntariado, el que en mayor medida presta asistencia a las personas en situación de necesidad y siempre que su naturaleza no requiera niveles demasiado elevados de especialización.

De lo que se trata contrariamente, es de idear fórmulas de gestión mixtas en las que se conjuguen las acciones de la Administración con aquellas de carácter privado. En este sentido, a través del sistema público se quiere expresar la responsabilidad de las Administraciones Públicas en la garantía

eficaz de los derechos sociales a todos los ciudadanos. Pero una responsabilidad que puede materializarse a través de fórmulas de gestión mixtas (público-privado) y en todo caso compatibilizarse y complementarse con las acciones que genere la autoayuda y la solidaridad.

1.

DIMENSIÓN ECONÓMICA

El Sistema de Seguridad Social pretende garantizar la protección adecuada dentro de las contingencias que la ley define (la salud, la edad, la situación laboral, la situación familiar y las situaciones de penuria económica), a las personas que realicen una actividad profesional o aquellas que se incluyan en la modalidad no contributiva, así como a las personas a su cargo.

Por la contingencia edad, las pensiones específicas al grupo de mayores de 65 años son por una parte las pensiones de retiro de la actividad laboral y las pensiones por ancianidad a las que pueden añadirse las pensiones de viudedad por ser el grupo de edad más expuesto a los riesgos de enfermedades y accidentes.

Las demás prestaciones del sistema de Seguridad Social disponibles para el resto de la población lo son también para el conjunto de personas mayores (prestaciones por desempleo e invalidez, ayudas familiares por hijos o pensiones por orfandad).

1.1.

Pensiones de jubilación y de viudedad

Según indica el Artículo 50 de la Constitución española «los Poderes Públicos garantizarán mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la Tercera Edad». En este sentido, llegado el retiro laboral y con el fin de proteger la ausencia de ingresos, se consigue a través de la jubilación y bajo cumplimiento de ciertos requisitos, una prestación económica de carácter

vitalicio. Tales requisitos se refieren a la edad y al cese en el trabajo por cuenta ajena voluntariamente.

- Modalidad contributiva. La edad mínima de jubilación se fija a los 65 años y exige haber cotizado un período mínimo de 15 años, 2 de los cuales deben corresponder a los 15 inmediatamente anteriores a la fecha de la jubilación. Pero existen excepciones y se posibilita la jubilación anticipada en los siguientes casos: a) con 60 años de edad y bajo aplicación de coeficientes reductores, a los trabajadores que pertenezcan a alguna mutualidad laboral de trabajadores por cuenta ajena antes del 1 de enero de 1967; b) con 61 años de edad sin tener la condición de mutualista a 1 de enero de 1967; c) con 64 años manteniendo el 100% de la pensión si el trabajador es simultáneamente sustituido por otro trabajador desempleado; d) por razón del grupo o actividad profesional desempeñada (trabajadores incluídos en el ámbito del Estatuto del Minero cuando concurren circunstancias de penosidad, toxicidad, peligrosidad o insalubridad; jubilación del personal de vuelo de trabajos aéreos; artistas; profesionales taurinos); e) por razón de minusvalía: trabajadores por cuenta ajena en alta o en situación asimilada a la de alta en el Régimen General, Agrarios, Minería del carbón que realicen una actividad retribuida y durante ésta acrediten un grado de minusvalía igual o superior al 65%.

- Pensión de jubilación. La pensión de jubilación es en principio incompatible con una actividad profesional, aunque se permiten aquellas actividades que no se incluyan en alguno de los regímenes de la Seguridad Social. El régimen general de la Seguridad Social incluye a los trabajadores por cuenta ajena que no deben ser incluídos en alguno de los regímenes especiales. Los regímenes especiales se extienden a aquellas actividades profesionales que por sus características hacen necesaria su aplicación para la adecuada consecución de los beneficios de la Seguridad Social (régimen especial agrario, trabajadores del mar, autónomos, empleadas de hogar, funcionarios públicos, civiles o militares y estudiantes).

- Pensión de viudedad. La pensión de viudedad es una pensión vitalicia que se concede a quienes hayan tenido vínculo matrimonial con la persona fallecida. Será necesario acreditar un período de cotización que variará según

la situación laboral del fallecido y la causa que determina la muerte.

En alta o situación asimilada al alta se exige que el fallecido haya cotizado un mínimo de 500 días dentro de los 5 años anteriores a la fecha del fallecimiento o 15 años a lo largo de toda la vida laboral cuando éste se debe a una enfermedad común. No se exige período de cotización en los casos de accidente o enfermedad profesional o cuando el fallecido era pensionista. La pensión de viudedad se reconoce si se produce separación o divorcio en proporción al período de convivencia pero se extingue en el caso de que el beneficiario contraiga nuevo matrimonio, aunque se contemplan excepciones.

La prestación económica se calcula aplicando el porcentaje del 52% a la correspondiente base reguladora siendo ésta diferente según sea la situación laboral del fallecido en la fecha del fallecimiento y la causa que determine la muerte. El porcentaje puede aumentar hasta el 70% cuando el beneficiario tiene cargas familiares y un determinado nivel de ingresos.

La pensión de viudedad es compatible con las rentas del trabajo y/o otras rentas y con la pensión de jubilación o invalidez.

- Modalidad no contributiva. A través de las pensiones no contributivas se extiende el derecho a todos los ciudadanos a las pensiones de la Seguridad Social, por jubilación e invalidez, aunque no hayan cotizado o lo hayan hecho de forma insuficiente para tener derecho a una pensión contributiva, y carezcan de recursos suficientes. Las pensiones no contributivas son pensiones mínimas, revalorizables.

- Pensión de jubilación. En el caso de la pensión por jubilación, podrán beneficiarse de esta modalidad las personas que hayan cumplido 65 años y hayan residido en territorio español durante al menos 10 años entre la edad de 16 años y la edad en que se solicite la pensión, 2 de los cuales han de ser consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud de la prestación. Para tener derecho a la pensión de invalidez en su modalidad no contributiva, las personas deben tener menos de 65 años de edad.

Los beneficiarios de estas pensiones se convierten en pensionistas de la Seguridad Social y adquieren además de la pensión el derecho a la asistencia

médico-farmacéutica de la Seguridad Social y a otros servicios sociales complementarios como son las residencias y los hogares y clubs para la Tercera Edad y los turnos de vacaciones y termalismo social organizados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Pensiones de Vejez e Invalidez (SOVI). El seguro obligatorio de vejez e invalidez es un seguro que reconoce pensiones de vejez, invalidez y viudedad de carácter imprescriptible, vitalicia y de cuantía fija a las personas que cumplan los requisitos exigidos y no tengan derecho a pensión del actual sistema de la Seguridad Social, con excepción de las pensiones de viudedad de las que puedan ser beneficiarios.

Dentro de su acción protectora están incluídas las pensiones siguientes: a) vejez podrán tener derecho a una cuantía fija mensual aquellas personas que a 1 de enero de 1967 hayan cotizado durante un período de 1.800 días al Seguro de Vejez o hayan estado afiliadas al Régimen del Retiro Obrero, tengan cumplidos los 65 años o 60 en el caso de una incapacidad permanente total que no sea consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional, y además no tengan derecho a ninguna otra pensión de la Seguridad Social; b) invalidez: es necesario haber cotizado al SOVI 1800 días, tener 50 años cumplidos y estar incapacitado para el trabajo; c) viudedad: los requisitos exigidos dependen de la fecha de fallecimiento del causante y de si era pensionista.

Las pensiones del SOVI son incompatibles entre sí y con el percibo de otra pensión del actual sistema de la Seguridad Social, excepto la pensión de viudedad a que el beneficiario pudiera tener derecho. Si bien los beneficiarios pueden ejercitar el derecho de opción por la pensión más favorable.

1.2.

Ayudas económicas

Representan una prestación complementaria a las ayudas que ofrece el Sistema de la Seguridad Social, se atribuyen de forma no periódica y pretenden cubrir necesidades específicas de las personas mayores en un

momento determinado.

Pueden otorgarse para sufragar los gastos de ayuda de terceras personas en aquellos casos en los que la persona mayor tenga limitada su autonomía personal, disponga de insuficientes recursos económicos y además no pueda recibir la ayuda de su familia. Pueden también concederse para sufragar los gastos relativos a material ortopédico que no sean cubiertos por otros conceptos, a reparaciones y adaptaciones de la vivienda o para completar el pago de una plaza en residencia privada cuando el ingreso sea necesario y no hubiera plaza pública disponible. En ningún caso el complemento que se solicite podrá ser superior al del coste medio de una plaza residencial pública de la misma tipología asistencial.

De tales ayudas pueden beneficiarse igualmente las entidades sin ánimo de lucro que se dediquen a la prestación de servicios y actividades para las personas mayores (gastos de alojamiento y/o manutención en centros residenciales, mantenimiento de hogares y clubs, desarrollo de actividades recreativas, deportivas, artísticas y culturales).

1.3.

Descuentos

Tales descuentos se aplican en la cuota de abono de Telefónica, en los transportes urbanos e interurbanos, en los viajes de tren cuyo recorrido exceda cierta cantidad de kilómetros y en los viajes con Iberia.

1.4.

Exenciones

Las exenciones se aplican a diversas tasas municipales (agua, alcantarillado, etc.). De igual modo las personas mayores pueden acceder de modo gratuito o beneficiarse de un módico precio en la entrada a museos, exposiciones, bibliotecas y demás centros artísticos.

1.5.

Ayudas en especie

Se refieren a las proporcionadas por los Ayuntamientos, Cáritas, IMSERSO y centros gerontológicos de las Comunidades Autónomas en lo que concierne los comedores sociales, las comidas en hogares y clubs además de las ayudas concedidas bajo forma de material ortopédico.

1.6.

Ayudas vivienda

Pueden concederse de tres maneras: a) reservando un cupo de viviendas de protección pública destinadas a las personas mayores; b) ofreciendo facilidades especiales para la adquisición de una vivienda o; c) proporcionando ayudas para la rehabilitación, reparación y reforma de viviendas antiguas.

2.

DIMENSIÓN SANITARIA

Asistimos en los últimos años a una evolución en el concepto de salud. Del enfoque que considera la salud como la ausencia de enfermedad se ha pasado a una visión global que persigue el bienestar físico, psíquico y social de la persona donde se tienen en cuenta no sólo las variables individuales sino también las que afectan al medio ambiente. De la misma manera, la asistencia sanitaria no se reduce a una dimensión de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en los casos de enfermedad, sino que se atribuye también como función la educación y promoción de la salud en orden a inculcar hábitos saludables entre la población.

2.1.

Atención primaria

Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (1) Resultado del cambio de visión del concepto de salud, los equipos de atención primaria no se dedican exclusivamente al tratamiento de la enfermedad, ya sea en consulta ambulatoria o en el domicilio, sino que amplían sus funciones a la prevención y educación para la salud. Así pues, es en este nivel donde se detectan los principales problemas de salud de la población y en consecuencia, donde se ofrecen los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación con el fin de garantizar el mayor grado posible de bienestar a los individuos, en este caso las personas mayores.

Siguiendo el esquema de Angélica Majos, reproducimos a continuación las actividades y servicios más frecuentes que se incluyen en los programas de atención primaria dirigidos a las personas mayores. (2)

La educación para la salud se dirige no sólo a la persona mayor, sino a su familia y la comunidad con el objetivo de modificar las conductas y actitudes que puedan repercutir negativamente en la salud. Abarca los aspectos referidos a la alimentación e higiene, tanto personal como del medio, las actividades físicas y mentales, los hábitos tóxicos y los factores de riesgo en general.

Los exámenes de salud se refieren a la detección precoz de las enfermedades y de los grupos de riesgo.

La rehabilitación de las personas mayores, habida cuenta del desgaste y del declive de la salud que sufre la mayoría y aparte de la recuperación funcional física, tiene un importante peso de elementos psicosociales a tener en cuenta, ya que es difícil lograr en muchos casos un funcionamiento

óptimo. Para emprender la rehabilitación y conseguir de nuevo la adaptación a la vida diaria es importante contar con la máxima colaboración de la persona mayor, la familia y el medio.

La atención al medio hace referencia por un lado al medio físico y por otro al medio social de la persona mayor. El medio físico incluye aquellos aspectos que influyen directamente en su adaptación e integración. De gran repercusión son las barreras arquitectónicas ya sea en la vivienda, los edificios públicos o los medios de transporte. Otros problemas del medio físico que influyen negativamente en el estado de bienestar de la persona mayor son la contaminación ambiental y la falta de servicios de saneamiento.

El medio social de la persona mayor incluye aquellos elementos que dificultan e impiden el bienestar psíquico y social, la integración y la participación de la persona mayor en la sociedad y en la familia.

La atención domiciliaria abarca la asistencia física, psíquica y social de las personas que por motivos de salud no pueden desplazarse al centro de atención primaria. Es el caso de las personas muy mayores, o que viven solas, enfermas o inválidas, personas con alta hospitalaria reciente, enfermos terminales o personas con una problemática social grave.

La consulta además de responder a una demanda formulada por la persona mayor, sirve también para detectar los problemas no advertidos por los propios pacientes ya sean físicos, psíquicos o sociales. Las llamadas consultas programadas son consultas de seguimiento a enfermos crónicos con actividades rehabilitadoras y evaluación de tratamientos.

Las vacunaciones, entre ellas las antigripales, están recomendadas a las personas mayores con bajo nivel de defensas y en consecuencia propensas a contraer enfermedades fácilmente.

Para que la atención primaria pueda cumplir con éxito sus funciones, es necesario que esté compuesta por profesionales que dispongan de suficientes conocimientos en geriatría y gerontología y que participen al mismo tiempo en las sesiones de formación permanente para reciclar sus conocimientos y poder prestar una adecuada atención a las personas mayores. Pero además de

una insuficiente formación por parte del personal médico, se recogen otros problemas que dificultan el cuidado de las personas mayores por los equipos de atención primaria de salud: sobrecarga asistencial generada por la atención a la demanda y excesiva burocratización de su trabajo que dificulta las actividades programadas (visitas domiciliarias, consulta). La ejecución de programas de salud y la continuidad de los cuidados; insuficiente número de servicios de geriatría y de especialistas que apoyen y asesoren en el manejo de los problemas y cuidados geriátricos; obstáculos para conseguir el acceso del paciente geriátrico a determinados servicios especializados; insuficientes vías de comunicación y coordinación con los servicios sociales; insuficientes o inexistencia de vías de coordinación entre la medicina comunitaria y la asistencia especializada (hospitar; inexistencia de sistemas que faciliten o promuevan la atención continuada. Algunos de estos problemas se encuentran parcial o totalmente resueltos en el escaso número de áreas sanitarias donde existen servicios de geriatría. (3)

Por otra parte y en la medida de lo posible, debe potenciarse el mantenimiento de la persona mayor en su domicilio a través de programas de enfermería dependientes de los equipos de atención primaria o cuando sea necesario de los equipos hospitalarios, que permitan que la persona incluso si se encuentra en fase terminal, pueda continuar en su medio habitual de vida reduciéndose de esta forma estancias hospitalarias innecesarias. Para que tales programas resulten eficaces deben realizarse en colaboración con los profesionales que prestan el servicio social de ayuda a domicilio.

Cuando resulte imposible garantizar el mantenimiento en el domicilio, se recurrirá a la atención especializada prestada en los centros hospitalarios.

2.2.

Atención geriátrica hospitalaria

Según sea la atención requerida por la persona mayor, ésta puede ser orientada hacia diferentes servicios: (4)

- Unidad Geriátrica de Agudos Está destinada a la acogida y asistencia de

personas mayores que por padecer enfermedades agudas o agudizaciones de enfermedades crónicas no pueden ser tratadas en su domicilio.

- Unidad Psicogeriátrica: Tales unidades se encargan de diagnosticar y orientar terapéuticamente, asesorar y valorar a las personas mayores que presenten algún problema de tipo mental además de padecer otros procesos agudos orgánicos.

- Unidad de Media Estancia: Está orientada a aquellas personas que ya han superado la fase aguda de la enfermedad, pero siguen necesitando los cuidados clínicos y de enfermería para finalizar el proceso de rehabilitación y conseguir total o parcialmente su independencia. La estancia media debe ser inferior a 30 días y los pacientes proceden, no sólo del servicio de geriatría, sino también del resto de los servicios médicos y quirúrgicos del hospital y en menor proporción del exterior (médicos de familia u otros hospitales).

- Unidad de Larga Estancia: Acoge a las personas mayores que requieren cuidados de tipo hospitalario por padecer enfermedades crónicas severas, invalidez total o parcial, incontinencia de esfínteres, cuidados continuados de enfermería, alteraciones mentales más o menos intensas y las posibilidades de recuperación son mínimas.

Todas estas actuaciones cualquiera que sea el nivel en que tengan lugar, no lograrán el éxito esperado si no se procede primeramente a una coordinación entre todos los servicios del sector sanitario y entre los niveles primario y especializado y en segundo lugar, a una coordinación con los servicios sociales. A tal fin se crea el mapa de áreas o sectores sociosanitarios donde se recensan los recursos públicos y privados existentes, a nivel social y sanitario, y que permiten acercar los servicios a los ciudadanos.

3.

DIMENSIÓN SOCIAL

Una de las mayores preocupaciones de esta área es permitir a la persona

mayor vivir en su domicilio el mayor tiempo posible. Se satisface así el deseo mayoritario de las personas de seguir permaneciendo en su medio habitual al mismo tiempo que se ahorra el coste de una plaza residencial.

Sin embargo, ello no siempre resulta posible. Una serie de limitaciones impiden asegurar en buenas condiciones el envejecimiento en el domicilio. Tales limitaciones provienen del edificio, del vecindario o la economía local.
(5)

El edificio puede encontrarse en demasiado mal estado o aun estando bien, puede resultar grande o con demasiadas barreras arquitectónicas que hacen prohibitivo el coste de adaptación; el vecindario puede ser peligroso, con un alto índice de criminalidad o puede faltar una infraestructura adecuada de servicios públicos; puede ocurrir también que la vivienda y el contexto social inviten a envejecer en el propio entorno, pero que la economía local no sea capaz de atender correctamente las necesidades de su población mayor como puede ser el caso de las zonas rurales.

Para que el concepto de envejecer en el propio entorno realmente funcione, es necesario poder contar con una amplia gama de opciones de alojamiento que se ajusten a las necesidades de la población local de mayores y que garanticen la provisión de todo un conjunto de servicios que les permitan llevar una vida independiente pero con asistencia.

3.1.

Alojamiento

Objetivo prioritario de las políticas sociales europeas en materia de alojamiento consiste en buscar y potenciar alternativas a la institucionalización, que en la práctica se traducen en la puesta en marcha de recursos, servicios y programas orientados al mantenimiento de la persona mayor en su entorno natural, evitando en lo posible el ingreso en un centro residencial.

Sin embargo, el grado de dependencia que a menudo sufre esta población

mayor provocado por su deterioro físico y/o mental unido a veces a las limitaciones del apoyo familiar, obliga a seguir manteniendo este tipo de estructuras. Es necesario seguir aumentando el número de plazas residenciales y acondicionar al mismo tiempo las ya existentes y que necesiten una renovación a efectos de seguir respondiendo favorablemente a las necesidades de las personas mayores.

- Residencias Son Centros, públicos o privados, que ofrecen principalmente los servicios de alojamiento, manutención, atención médica y actividades de ocio. Según sea el estado físico-psíquico de las personas en ellas acogidas, se pueden clasificar en tres tipos: a) las Residencias de válidos acogen a personas cuyo estado les permite un desenvolvimiento diario normal sin necesidad de una tercera persona. Los servicios que prestan son el alojamiento y la manutención, salas de estar y de televisión, biblioteca, servicio médico y social, podología, peluquería y actividades recreativas; b) las Residencias de asistidos acogen a personas que por su patología crónica o invalidante necesitan una asistencia importante en la realización de actividades básicas. Además de los servicios anteriores, disponen de enfermería geriátrica, atención médica especializada, rehabilitación y atención psicosocial; c) las Residencias mixtas acogen tanto a las personas consideradas válidas como a aquellas que requieren asistencia.

- Minirresidencias: Son unidades de convivencia que acogen a muy pocos residentes y que provienen preferentemente del mismo barrio o zona donde se encuentra ubicada la minirresidencia. Tienen la ventaja de favorecer la integración y la participación de los residentes en las actividades sociales del entorno.

Por otra parte, se propicia la permanencia de las personas mayores en su entorno fomentando la convivencia solidaria, la autonomía y la ayuda mutua mediante el establecimiento de un programa de viviendas tuteladas y el desarrollo de experiencias de viviendas compartidas.

- Viviendas Tuteladas: Bajo la tutela y asistencia técnica de los Servicios Sociales, permiten la convivencia de personas mayores válidas con problemas de alojamiento y soledad entre otros y el acceso de aquellas otras

que encontrándose en institución pueden adaptarse a este régimen de comunidad.

- Vivienda compartida entre un mayor que permanece en su domicilio y cede una habitación a otra persona no pariente a cambio de compañía y de algunas contraprestaciones pactadas.

- Apartamentos Protegidos: Reúnen a varias personas cuyo estado exige una asistencia mayor que la que recibían en su domicilio, sin que por ello disminuya su vida social.

- Pisos Terapéuticos: Permiten evitar estancias demasiado largas en el hospital y constituyen un medio de desinstitucionalizar a aquellas personas con problemas mentales pero con alto grado de autonomía personal ya que les permiten su reincorporación al domicilio o a una institución.

3.2.

Alternativas a la institucionalización

- Ayuda a Domicilio: Es un servicio dirigido especialmente a las personas mayores de 65 años (o de 60 en casos especiales) en situaciones de necesidad personal y/o social con el fin de favorecer el mantenimiento de la persona mayor en su propio domicilio, evitando o retrasando en la medida de lo posible la entrada en institución.

Las funciones que presta se orientan a la atención doméstica y el cuidado personal. A ello pueden unirse otros servicios como el acompañamiento dentro y fuera del domicilio y la realización de gestiones que la persona mayor no pueda realizar por sí sola. Tales funciones son generalmente realizadas por el auxiliar de hogar aunque pueden participar voluntarios, objetores de conciencia y otro personal.

La prestación de tal servicio puede hacerse de forma directa por la Administración o a través de convenios con empresas y con organizaciones no gubernamentales (Córitas, Cruz Roja), participando la Administración en

su financiación y los Centros de Servicios Sociales en su gestión y tramitación.

- Centros de Día: Prestan atención social, cultural y terapéutica con el objetivo de recuperar o al menos mantener el grado de funcionalismo físico y psíquico de las personas mayores que acuden a estos Centros. Son Centros diurnos, lo que significa que la persona se beneficia de los servicios allí ofrecidos al mismo tiempo que permanece en su domicilio o en el de algún familiar, proporcionando de esta manera apoyo a las familias y evitando o retrasando el ingreso en un centro residencial.

Los servicios que prestan son de orden asistencial (transporte, alimentación, aseo personal...), sanitario (administración de medicación, curas, podología...), actividades físicas de mantenimiento (laborterapia, gimnasia, ejercicios de rehabilitación...), socio-cultural (salidas, charlas, juegos...), social individualizado y de grupos (relación con las familias y coordinación con otras instituciones), peluquería.

- Estancias temporales en centros residenciales: De una semana a dos meses para personas que acaban de superar una enfermedad y necesitan un período de convalecencia fuera del hospital, personas que puedan quedarse solas o sin cuidados por ausencia temporal de sus cuidadores (viajes, vacaciones, hospitalizaciones, enfermedad, etc.) y en general para personas que por cualquier situación coyuntural no puedan permanecer durante un tiempo determinado en su propio domicilio.

- Acogimiento Familiar: Supone la integración de forma permanente o temporal de una persona mayor en situación de soledad en el seno de una familia a la que no le une ningún lazo de parentesco. La persona mayor participa de la vida familiar como cualquier otro miembro más a cambio de una prestación económica.

- Telealarma: Pretende añadir un elemento de seguridad física y psicológica a las personas que viven solas en su domicilio por carecer de familia o aun teniéndola no pueden ser atendidos por ella y padecen alguna minusvalía física. Se trata de un instrumento electrónico que se sitúa en

complemento a los servicios de ayuda a domicilio y asistencia de urgencias. Tal dispositivo permite a la persona en caso de urgencia ponerse en contacto con un centro de control, quien localiza y evalúa la llamada recibida y actúa en función de su naturaleza (alarma médica, información, conversación, recogida de avisos y reparaciones).

4.

DIMENSIÓN CULTURAL

Como ya se ha dicho, el bajo nivel cultural de nuestros mayores impide el disfrute de los bienes culturales que dispone la sociedad. En vías a subsanar esta carencia se pretende facilitar el acceso de las personas mayores a los bienes culturales para la mejora de la calidad de vida y el fomento del empleo creativo del ocio. Asimismo, se pretende ampliar los niveles de educación y cultura de los mayores mediante el enriquecimiento de las actividades ofrecidas en los centros gerontológicos.

4.1.

Los Hogares y Clubs de Jubilados

Son Centros concebidos para fomentar la convivencia entre las personas mayores y en los que se promueven la participación en actividades socioculturales mediante la promoción, organización y realización de actividades en el propio centro y en la comunidad y la participación colectiva en actividades programadas a nivel de ciudad, barrio o comarca. Se promueve también la Animación y la cooperación social a través del voluntariado, las visitas a enfermos, homenajes a socios de mayor edad, etc. Las actividades culturales (grupos de teatro, conferencias, visitas a exposiciones y museos...) y recreativas (bolos, excursiones, bailes...) ocupan un lugar destacado en la oferta de servicios que se proponen a las personas que integran dichos hogares y clubs. Suelen además ofrecer servicios médicos, de asistencia social, podología, peluquería y cafetería-bar.

Los Hogares respecto a los Clubs son de mayor tamaño y el abanico de servicios que ofrecen suele ser más amplio. Los pertenecientes al IMSERSO también suelen ofrecer una gama más amplia de servicios respecto a aquellos creados por otras entidades.

Sin embargo, la inadecuada adaptación de estos Hogares y Clubs a la población mayor actual, ha obligado a los responsables en materia social a fijarse como objetivo el extender con criterios de equilibrio interterritorial la red de Hogares y Clubs existente en la actualidad, remodelando las funciones y servicios de los mismos de manera que se configuren como centros abiertos a la comunidad para promover la cultura, la participación, la presencia activa de los mayores y el intercambio generacional.

El nuevo programa que respondiera a las exigencias de su nueva proyección contemplaría los servicios siguientes: información tanto en orden a ofrecer al ciudadano conocimiento de todos los servicios y prestaciones existentes para los mayores, como para recibir sugerencias o demandas de los propios socios o de los ciudadanos en general; salón polivalente (lugar de reuniones, conferencias); biblioteca (mayor dotación, ediciones en letra grande, facilidad de préstamo); talleres de promoción e intercambio intergeneracional; talleres ocupacionales y artísticos abiertos a la comunidad; gimnasio; sala de fisioterapia (fundamentalmente para las estancias diurnas de las personas dependientes o semidependientes); ducha o baño geriátrico; podología; cafetería; comedor; cocina; peluquería; servicio de comida a domicilio; servicio de lavandería.

4.2.

Aulas de Cultura

Tal como señala el Ministerio de Cultura, las Aulas constituyen un instrumento de integración social y de enriquecimiento cultural de las personas mayores. Se les asigna como funciones la animación para la incorporación activa a la vida comunitaria, la promoción cultural y aquellas otras que enmarcadas en el ámbito de lo sociocultural favorecen el desarrollo

de las personas. Entre las actividades que se proponen destacan las charlas y conferencias, exposiciones, proyecciones, audiciones y excursiones de carácter formativo.

4.3.

Cursos de preparación a la jubilación

Aunque todavía no muy generalizados, los cursos destinados a los trabajadores en fase de prejubilación tienen fundamentalmente entre sus objetivos: apoyar la transición de la persona hacia una nueva etapa creativa y activa que le proporcione satisfacciones y la mantenga integrada en la sociedad; orientar al hombre y a la mujer sobre aquellos temas que puedan ser de mayor interés en esta etapa de la vida (psicológicos, médicos, culturales, económicos, jurídicos, etc.); crear una actitud positiva hacia la nueva situación y animar a mantener e incluso mejorar la identidad personal desarrollada a lo largo de la vida.

En los contenidos, pueden tratarse básicamente las siguientes áreas: (6)

- procesos de adaptación ante los cambios que se producen y se van a producir en los planos social, económico, psicológico, personal, familiar y de interrelación;
- preparación para el aprovechamiento del tiempo libre como espacio creativo;
- salud y estrategias contra el envejecimiento, con conocimiento y prevención de los posibles deterioros en los diferentes sistemas físicos y psíquicos; prevención de las patologías propias de las edades avanzadas; mantenimiento de la actividad física y ejercicio corporal adecuado y principios generales de dietética adaptados a la edad correspondiente;
- información sobre las distintas alternativas residenciales;

- aspectos jurídicos y económicos en torno a la jubilación, tales como las fuentes de ingresos, las prestaciones de la Seguridad Social, tipos de pensiones de las que puedan ser beneficiarios;
- las dimensiones de la persona; relación con uno mismo: tipo de persona que podemos ser a partir de la jubilación, comunicación, soledad y aislamiento, la madurez de la personalidad; la relación con los demás: comunicación en la pareja, la sexualidad en la madurez, relación con la familia, el diálogo intergeneracional, la persona madura y su entorno social; relación con la trascendencia: el sentido de la vida, la persona y su dimensión religiosa, la cultura de la esperanza;
- cultura y ocio: sentido del valor del tiempo y hacer del tiempo libre tiempo útil con el cultivo de aficiones y el aprovechamiento de las diferentes posibilidades recreativas y culturales;
- formación continuada y actividades asociativas: el asociacionismo y sus posibilidades, instituciones como las Aulas de la Tercera Edad y otras actividades semejantes y los medios de comunicación social;
- el voluntariado como cauce de actividad, a través del sentido de la acción voluntaria, los diferentes aspectos del mismo, las dimensiones que dan sentido a la acción voluntaria.

4.4.

Vacaciones

Las personas que hayan cumplido 65 años (condición no extensible al cónyuge), que puedan valerse por sí mismas y no padezcan enfermedades infectocontagiosas ni necesiten atención médica continuada, pueden beneficiarse de los programas de vacaciones promovidos y subvencionados por el Ministerio de Asuntos Sociales. Revierte así sobre los pensionistas el pago de una cantidad reducida del coste total.

Uno de los objetivos que persigue tal programa es hacer posible que la

persona mayor enriquezca su tiempo de ocio contribuyendo igualmente a su bienestar. El programa ofrece como servicios el desplazamiento de ida y vuelta al punto de destino junto al acompañamiento de guías durante el tiempo que dure el viaje, un seguro de cobertura, la estancia en régimen de pensión completa en hoteles y apartamentos de dos, tres y cuatro estrellas, una atención sanitaria complementaria de la que ofrece la Seguridad Social y la realización de actividades culturales, recreativas y deportivas.

4.5.

Termalismo Social

Igualmente, los pensionistas mayores de 60 años que por razones de salud soliciten una plaza para beneficiarse de este programa y alcancen la puntuación necesaria, podrán acceder a uno de los balnearios ofertados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Este programa incluye el alojamiento y la manutención en régimen de pensión completa y los tratamientos termales que comprenden el reconocimiento médico previo, el tratamiento termal, su seguimiento e informe final, la realización de actividades de ocio y tiempo libre y una póliza colectiva de seguro.

Referencias bibliográficas



- (1) CONDE RODELGO, Víctor (1992): Horizonte asistencial a la Tercera Edad. San Sebastián, Fundación Matía.
- (2) MAJOS, Angélica (1995): Manual de Prácticas de Trabajo Social en la Tercera Edad. Madrid, Siglo XXI.

- (3)PÉREZ DEL MOLINO, Jesús (1995): Jornadas por una vejez activa. Barcelona, SG. Editores.
- (4)SALGADO ALBA, Alberto (1992): Horizonte asistencial a la Tercera Edad. San Sebastián, Fundación Matía.
- (5)HEUMANN, Leonard F., BOLDY, Duncan P. (1995): Envejecer dignamente en la Comunidad. Soluciones internacionales destinadas a la protección de ancianos dependientes. Barcelona, SG. Editores.
- (6)HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Gerardo (1992): «La preparación para la jubilación». Revista Documentación Social, nº 86 enero-marzo, Madrid.

Capítulo tercero

LA ANIMACIÓN CON PERSONAS MAYORES

El cuerpo se degrada pero la sensibilidad permanece viva. Y lo imaginario no envejece.

René Laforestrie

Al oír hablar de Animación lo primero que nos viene a la mente es el hecho de que alguien o algo, ya sea una persona o una situación, carecen de la energía necesaria para llevar a término de manera satisfactoria una acción. «Ánimo», «Anímate», «A ver si te animas», son términos popularmente empleados que indican el deseo de mejorar una situación cuyas causas pueden deberse a estados insatisfactorios de la persona o a una falta de alicientes para mejorar la situación.

Esto que es válido para cualquier grupo de personas, niños, jóvenes, adultos o personas mayores, adquiere una especial relevancia cuando hablamos de estas últimas. Su larga trayectoria de vida en comparación con las más jóvenes hace que debamos hablar de un mayor número de factores que influyen en «su estado de ánimo» y que además son de naturaleza distinta tal como ya hemos señalado (edad, situación económica, estado de salud, relaciones sociales, tiempo libre).

Hablar de Animación no significa ya identificarla necesariamente con las prácticas realizadas con la población infantil o juvenil. Esta práctica se ha extendido al conjunto de la población, incluidas las personas mayores. El envejecimiento de la población ha incitado a los poderes públicos a poner en práctica políticas en dirección de las personas mayores. Estas políticas explican la proliferación de asociaciones llamadas de la Tercera Edad que incluyen la iniciación y el desarrollo de actividades de Animación cuyo carácter es fundamentalmente social, educativo o cultural. Con el aumento del nivel de vida y la satisfacción prácticamente generalizada de las necesidades de orden económico, las administraciones incrementan sus

esfuerzos para dotar a las personas mayores no sólo de recursos económicos suficientes, sino también de aquellos de índole material, humana y cultural que contribuyan a la integración o reintegración de los mayores en nuestra sociedad. Ya no se trata de diseñar políticas de nivel de vida, sino de acciones en dirección del modo de vida de las personas mayores. (1)

Pero el término «Animación» empleado con tanta frecuencia hoy no es nuevo sino que ya apareció hacia el siglo xiv. Animación o animar provienen de los términos latinos «animus, anima, animatis, animare». Cada uno de los términos hace referencia al espíritu, al alma, a la vida, términos simbólicos unidos a la existencia del ser humano. Del significado de tales términos se deduce intensidad, dinamismo y fuerza. Así pues, la palabra Animación es sinónimo de vida, de actividad, de movimiento.

La Animación tal como hoy la conocemos surgió en Francia en los años sesenta. Fue a partir de la década de los setenta cuando se introdujo en nuestro país y a partir de los años ochenta cuando experimentó un crecimiento tanto desde el punto de vista del número de actuaciones como desde la calidad de las mismas. Asimismo, se ha pasado en los últimos años del concepto de Animación casi exclusivamente lúdico a una definición más amplia que incluye las relaciones de la persona con la vida cotidiana. Una significación más global de la Animación está sucediendo a una concepción de la Animación ocupacional destinada a pasar mejor el tiempo. Ya no se trata principalmente de programar actividades, sino de hacer de la Animación un procedimiento de acompañamiento centrado sobre los deseos de la persona, sus ganas, sus intereses. Si la Animación en el pasado consistía en la organización de los profesionales de juegos o actividades manuales en diferentes talleres, en la actualidad la Animación es una preocupación que se extiende a todos los intervinientes. Si la Animación es dar vida, si se apoya sobre una actividad relaciona) que permite identificar mejor los intereses y deseos de la persona y mantener o restaurar su identidad, entonces la Animación es cuestión de todos. (2)

Según la definición utilizada por el diccionario enciclopédico de la educación y de la formación, la Animación consiste en estimular a los individuos y a los grupos para que tomen conciencia de sus propias

necesidades en tanto que colectividad social, de manera que puedan definir la naturaleza de esas necesidades, identificar las soluciones para satisfacerlas y actuar en consecuencia. Entre sus objetivos destacan optimizar la participación de las personas en la vida y gestión de la comunidad para que sean y se sientan ciudadanos activos; ayudar a la socialización y resocialización en su caso, tanto familiar como de barrio o colectividad; programar actividades creativas y recreativas como apoyo de otras de tipo social.

Las acciones encaminadas a atender las necesidades sanitarias, económicas y psicosociales de las personas mayores ya no son suficientes por sí solas. Hay que añadir la información, para tener conciencia de la situación personal y comunitaria; la toma de decisiones, para ser responsable del propio futuro; la movilización, para descubrir las causas y consecuencias de las situaciones y comprometerse en la resolución de los problemas; la organización, para defender los intereses colectivos; el acceso a la cultura como autorrealización personal y la capacidad para participar activamente como agente de transformación. (3)

Es el tiempo libre el momento privilegiado para las tareas de animación ya que puede promover una serie de necesidades y aspiraciones de la gente más allá del ámbito laboral planteando como objetivo prioritario el que los hombres utilicen su tiempo de ocio para su realización personal. (4)

Cuando hablamos de personas mayores el problema que se nos plantea es el de saber si el concepto de realización personal al margen del trabajo, tiene cabida en un espacio donde no ha existido una preparación para ello. En efecto, la jubilación es un paso brusco y brutal a un mundo nuevo para la persona: el mundo del ocio. La jubilación tiene un carácter totalizador y repentino ya que corta de hecho toda relación con la vida profesional.

No hay que olvidar tampoco que por mucho que se insista en el error de identificar la vejez como sinónimo de enfermedad, pobreza y dependencia, no es menos cierto que tales casos existen y en consecuencia el tratamiento que deben recibir debe ser diferente que el acordado a aquellos que gozan de buena salud y disfrutan de unas condiciones económicas y sociales

favorables.

Debemos por ello tener en cuenta que si bien el concepto de Animación es aplicable a toda la población, su modo de aplicación será diferente en función de las características de los grupos a los que nos dirijamos. La diversidad de perfiles nos obliga a distinguir diferentes tipos de Animación dependiendo del contexto en el que nos encontremos. Nosotros distinguiremos por un lado la acción de animar o Animación en medio abierto ya sea en el domicilio o en los hogares y clubs de la Tercera Edad, y por otro, la Animación en medio institucional.

1.

LA ANIMACIÓN EN EL DOMICILIO

En comparación con la Animación en institución son todavía poco frecuentes las experiencias de animación en el domicilio. Hasta ahora es la Animación en institución la que más atención acapara entre los profesionales, pues se parte de la constatación de que es en este momento cuando la persona sufre una ruptura con su medio habitual de vida: el domicilio, el vecindario, la familia, las amistades, que justifica la intervención de la Animación. Sin embargo, tal fenómeno no aparece exclusivamente en aquellas personas que integran el medio institucional, sino que igualmente puede observarse en aquellas personas que viven en su domicilio.

1.1.

Ruptura con la situación precedente

Diversas encuestas indican que los acontecimientos ruptura más frecuentes van unidos al estado de salud de la persona mayor: accidente en el domicilio, evolución de una enfermedad, repetidas hospitalizaciones. Son igualmente significativos los acontecimientos ligados al entorno: enfermedad o fallecimiento del cónyuge, traslado a otro domicilio familiar, problemas

sociales, cambio en el sistema de ayuda o problemas del ayudante principal. Las consecuencias que se derivan son importantes. Las caídas en el domicilio seguidas de una hospitalización son preocupantes para el entorno de la persona mayor por el aspecto brutal que comporta; la evolución de una patología puede inducir al abandono del domicilio y el ingreso en institución, el fallecimiento del cónyuge puede generar consecuencias múltiples: aislamiento, depresión, necesidad de ayuda en relevo al cónyuge fallecido.

Tales acontecimientos objeto de ruptura con el período anterior, van a generar un movimiento de solidaridades en vistas a satisfacer la necesidad de ayuda. Pero a veces no es únicamente el fenómeno de ruptura el que va a desatar el recurso a una ayuda o servicio. Los autores hablan de situaciones diferidas en el tiempo. (5) El acontecimiento diferido va a resultar de una alteración de las variables ambientales (debilitamiento de la red social, agotamiento de los ayudantes, ruptura en el soporte social) que va a hacer imposible el mantenimiento del individuo en la situación precedente. La persona mayor y su entorno han hecho frente solos a la ruptura y al cambio y no es más que en un segundo momento cuando se decide el recurso al servicio.

1.2.

La necesidad de ayuda

La necesidad de ayuda se justifica en la mayoría de los casos por la aparición o el agravamiento de una patología y las incapacidades que ello provoca. El recurso a la ayuda emana principalmente del orden de los cuidados. Estos cuidados pueden clasificarse, según Willmott, de la manera siguiente: cuidados médicos, cuidados a la persona que hacen referencia a la higiene y al bienestar, ayuda doméstica, mantenimiento de la vivienda y por último vigilancia para reducir los riesgos de accidentes. Según sean las incapacidades de orden locomotor, psíquico y cognitivo o sensorial y en función de la necesidad de cuidados, pueden distinguirse tres grandes categorías que van desde una necesidad mínima de ayuda a una ayuda constante para la realización de todos los actos esenciales de la vida. (6)

La ayuda mínima concierne generalmente a las tareas que la persona mayor puede efectuar pero con la participación de una tercera persona: compras y preparación de comidas, limpieza del hogar y lavado de ropa, realización de gestiones y salidas al exterior de la vivienda. Esta ayuda calificada de ligera en relación a otras situaciones, necesita sin embargo un contacto cotidiano con la persona mayor sobre todo en lo que concierne a la preparación de las comidas y de manera más amplia a la seguridad de la persona en su domicilio.

Además de la ayuda necesaria en la realización de estas tareas, otras personas necesitan ser ayudadas en los actos de higiene y algunas veces en el vestido, lo que va a implicar necesariamente un contacto cotidiano y lo más a menudo pluricotidiano.

La necesidad de ayuda se hace más imperante en el caso de ciertas polipatologías invalidantes que van a requerir una ayuda constante para todos los actos cotidianos.

Pero el defecto de una clasificación de este tipo es que pone al descubierto ciertas limitaciones. Su concepción reposa sobre una visión excesivamente medicalizada donde no se tienen en cuenta las necesidades de orden afectivo y moral y cuya satisfacción es vital para cualquier ser humano.

El mayor número de pérdidas a las que se ven expuestas las personas mayores en relación al resto de la población, hace necesario extender el concepto de ayuda a una visión más global que tenga en cuenta la totalidad de la persona y no solamente aquellas partes cuya atención resulta del dominio médico. Los cuidados de orden médico y paramédico no deben ocultar los cuidados pertenecientes al ámbito relacional. Existe un interés prioritario por la ayuda en el domicilio, las cuestiones del hábitat, la salud, la financiación de la ayuda, etc., relegando a un segundo plano la calidad relacional de la persona que se encuentra en tal situación.

En general, una relación de ayuda es lo que ocurre entre dos personas donde una tiene algo que falta a la otra, cuando la primera proporciona a la segunda lo necesario para cubrir esa carencia. El acento está puesto sobre el

desequilibrio entre el que tiene y el que no tiene. Y sin embargo, la relación de ayuda no puede tomar consistencia más que en términos de intercambio, la persona ayudada y el ayudante se convierten a su vez en ayudante y perceptor de la ayuda. No se puede ayudar más que a alguien que quiere aceptar la ayuda y utilizarla colaborando con el ayudante. Asistir no es ayudar. En la asistencia es el beneficiario de la ayuda rechaza el intercambio y toda cooperación con el ayudante. En la ayuda autoritaria el ayudante rechaza la cooperación e impone su ayuda. Sin embargo, para que ésta sea eficiente es necesario que entre ambas partes se constituya una relación enriquecedora y gratificante.

Lo que caracteriza principalmente la acción de ayudar en el domicilio es que esta acción implica un apoyo a la autonomía estableciéndose así una relación de ayuda. Carl Rogers define esta relación de ayuda como la relación en la cual por lo menos uno de los dos protagonistas busca favorecer en el otro el crecimiento, el desarrollo, la madurez, un mejor funcionamiento y una mayor capacidad para afrontar la vida. Añade también que esta relación favorece una apreciación mayor de los recursos latentes internos del individuo.

La relación de ayuda está indicada cuando la persona manifiesta una energía, una voluntad de vivir, de ser independiente, de ser autónomo. La presencia misma del ayudante puede crear el estímulo necesario para la puesta en práctica de una relación de ayuda.

Sin embargo, cuando la ayuda se aporta solamente por obligación, aparece menos eficaz que cuando es sostenida por un verdadero intercambio entre el ayudante y el ayudado. Es el caso de situaciones donde la persona mayor puede encontrarse en el domicilio de manera forzada. Ante una ayuda exterior impuesta, puede comprenderse el rechazo de la relación de ayuda y la rebelión contra esa presencia impuesta.

Por otra parte, la pérdida más o menos completa de la autonomía puede ser un obstáculo al establecimiento de una relación de ayuda. La enfermedad mental o una profunda depresión con el consiguiente repliegue de la persona sobre sí misma, son factores que dificultan el establecimiento de una relación

de ayuda.

Asimismo, el ayudante debe saber aceptar el rechazo de la relación de ayuda. Una persona no tiene por qué sufrir una relación de ayuda que le sería impuesta, si puede encontrar en ella misma o en su entorno los recursos para afrontar la dependencia.

Igualmente son necesarias tres condiciones para que la relación de ayuda tenga lugar: la congruencia, la consideración positiva y la empatía.

Según Carl Rogers, ser congruente es ser uno mismo libremente y profundamente. El ayudante debe ser lo que es y no solamente una apariencia, un rol o una pretensión. Ser congruente es adoptar el lenguaje y la actitud de la verdad. El ayudante debe aceptar sus dificultades y sus límites para entender y hacer ciertas cosas.

Carl Rogers habla también de consideración positiva en el sentido de prestar atención precisando que se trata de una atención afectuosa. Prestar una atención positiva a la persona ayudada es pensar que puede afrontar la vida en las mejores condiciones posibles. El peligro para el ayudante está en pensar que ciertas personas ayudadas tienen un pasado tan lleno de sufrimientos y de rechazos que se han cerrado para siempre a todas las atenciones que se les puedan prestar. A menudo se separa a la persona mayor de su historia individual, de sus recuerdos y de su experiencia. Se subestima que pueda tener todavía capacidades particulares y se niega sus necesidades afectivas. Contrariamente a ello hay que estar atento y a la escucha de la persona para comprender lo que constituye verdaderamente su deseo o su sueño.

Según el mismo autor, la empatía es la comprensión exacta del mundo del otro. La persona ayudada tiene sus sentimientos, sus ideas. La empatía consiste en comprender esos sentimientos con su forma de entender las cosas. Se trata de conectarse al universo del otro. Esta actitud de empatía será más o menos difícil de adoptar según sea la mirada puesta sobre las dificultades de la persona ayudada. El ayudante, en función de su historia personal, de su modo de ver la vida, aceptará mejor o peor el comprender el mundo del otro.

La Animación no puede ser reducida a un servicio suplementario a los ya existentes de apoyo en el domicilio. Hablar de Animación para personas mayores dependientes en el domicilio es interrogarse sobre el sentido de la vida de quien está confinado en su vivienda, es interrogarse sobre los pensamientos de la persona mayor cuando los intervinientes han dejado el domicilio y la persona se encuentra sola frente a ella misma. Es considerar que una vez resueltos los problemas de ayuda a la vida cotidiana y de asistencia a los gestos esenciales, el trabajo no ha terminado. (7)



MARTINE FRANCK/MAGNUM PHOTOS

1.3.

Objetivos de la Animación en el domicilio

1.3.1.

Velar por el confort y la seguridad previniendo los peligros de la vida cotidiana

El confort hace referencia a la prevención de escaras, la gestión de la incontinencia, en definitiva a todos aquellos elementos que pueden contribuir al bienestar de la persona mayor dependiente. La seguridad se refiere tanto a la seguridad del hogar en términos generales, por ejemplo en lo referido a la protección contra el robo, como a los riesgos de accidentes domésticos.

1.3.2.

Favorecer la autonomía y la apertura acompañando a la persona mayor en las tareas de la vida cotidiana

Antes de juzgar y de actuar en el lugar de la persona mayor, hay que preguntarse cuál es la fuerza, la voluntad, la energía y la determinación de la persona para vivir en su casa y arreglárselas por ella misma. Responder a ello es encontrar los medios de trabajar a corto o largo plazo.

Trabajar a corto plazo es responder a las demandas inmediatas de la persona mayor ya sean referentes al trabajo material o a la necesidad de ser entendida y escuchada. Responder a las demandas inmediatas de la persona es establecer una relación de dependencia entre dos personas. Trabajar a más largo plazo es buscar conjuntamente los medios para conseguir una vida más confortable y agradable a pesar de las dificultades impuestas por la dependencia.

El entorno que dedica tiempo a escuchar y a prestar atención a la persona, a su ambiente, a su historia, a sus necesidades, a sus deseos, hace que a pesar de la dependencia, se respete la autonomía de la persona mayor y se le considere como un adulto capaz de decidir y de elegir su vida. La familia y el vecindario pueden proteger abusivamente a la persona mayor decidiendo hacer presión para un ingreso en institución. Inversamente, querer hacer todo, incluso demasiado, para mantenerla en el domicilio, conduce a hablar de «mantenimiento en el domicilio forzado». (8)

Por apertura se entiende la organización de visitas, la información sobre los acontecimientos familiares o de vecindario y la actualidad general. Incitar a la persona mayor a estar informada de lo que ocurre en el mundo va a

facilitar su anclaje en el siglo, va a mantener su curiosidad, completar sus conocimientos, alimentar sus conversaciones.

1.3.3.

Mantener al máximo los lazos sociales y las relaciones de la persona mayor con su entorno

Ello va unido a lo que acabamos de decir. No por hablar de Animación en el domicilio nos referimos a actuaciones reducidas al estricto marco de la vivienda. Aunque bien es cierto que muchas personas presentan dificultades de movilidad, no por ello deben dejar de incentivarse aquellos comportamientos que les permitan salir de su domicilio para seguir formando parte del entorno en el que viven. Hay que crear un contexto de vida estimulante, de lucha contra el aislamiento y favorecer una vida social y cultural dinámica. Si en casos extremos tal encuentro con el mundo exterior no resulta posible, se debe entonces procurar que sea el exterior el que se introduzca en el domicilio.

Pero las acciones con alto valor estimulante no son realizables más que en el contexto de una relación, de una complicidad previamente establecida entre la persona mayor y quien propone la idea. Cuando la persona mayor dependiente encuentra o reencuentra las ganas de realizar algo y hay otra persona para ayudarla, entonces todo o casi todo se vuelve posible. (9)

1.4.

Los intervinientes

Desde la perspectiva de la Animación y considerando ésta como el hecho de dar vida a todos los gestos de la vida cotidiana, todas las intervenciones encaminadas a ayudar a la persona mayor en sus actividades diarias pueden considerarse acciones de animación.

Desde el momento en que una necesidad de ayuda se manifiesta, el conjunto de actores intervinientes en vías a satisfacer esa necesidad pasan a

formar parte de la red de Animación. Sin embargo, es todavía poco frecuente y más en el caso de la Animación en el domicilio, que los sujetos intervinientes se sientan identificados como animadores. Es esta todavía una parcela reservada a los animadores diplomados en la que no tienen cabida el resto de profesionales y a los cuales se categoriza más en función de sus saberes adquiridos que en función de intereses comunes al servicio del demandante de ayuda. En este sentido es palpable el abismo entre teoría y práctica.

A la satisfacción de una necesidad de ayuda se corresponden diversos intervinientes y una repartición de tareas para cada uno de los actos de apoyo a la persona mayor. El entorno puede intervenir solo, los profesionales también si la persona está sola, pero lo más frecuente es que actúen conjuntamente o al menos de forma complementaria. La familia, a pesar de su evolución en el tiempo, sigue estando presente en todos los segmentos de ayuda. El rol de la mujer es determinante. Cuando no es la hija, es la nuera o la nieta la que realiza las visitas o el contacto cotidiano, así como las tareas domésticas tradicionalmente reservadas a la mujer.

Muy a menudo, los ayudantes se sienten aislados con una carga material a la que se añade una carga afectiva y emocional importante y ciertos peligros para ellos y su familia: problemas de salud, perturbación de la vida familiar y de pareja. Pero a pesar de esta implícita necesidad de ayuda, a menudo no se manifiesta en razón de su carácter psico-afectivo. Los ayudantes no se imaginan que podrían compartir con un profesional la organización del sistema de ayuda y llegan incluso a rechazar su intervención salvo en el caso de los cuidados de orden médico, pues se percibe toda intervención profesional como una renuncia de la atención al familiar con la culpabilidad que ello implica. Algunos cónyuges, agotados, manifiestan en apariencia el deseo de ser ayudados pero nada más expresado, enumeran la lista de problemas que pueden surgir y hacer imposible la puesta en práctica de una solución de este tipo. Otro problema añadido es el hecho de que a menudo las personas mayores no juzgan necesaria ni oportuna la intervención exterior. El recurso a los servicios se percibe como una solución última, pues para la persona mayor es sinónimo de paso a otra etapa de la vejez, una etapa donde se es más dependiente, más asistido.

Para comprender la dinámica en materia de cuidado debe tenerse en cuenta la historia de las relaciones intra-familiares. Tener en cuenta la dinámica relaciona) del cuidado, de su historia, del entorno familiar sobre la que se desarrolla y sobre la que actúa, lleva a subrayar el carácter singular de cada situación de ayuda, a la medida de la diversidad y de la heterogeneidad de las situaciones familiares. La dinámica propia de cada una de ellas interviene directamente en la percepción y la evaluación de la condición de dependencia de la persona ayudada. Situaciones médicamente leves pueden ser juzgadas como insostenibles por el ayudante y su familia y viceversa.

Importante sobre el plano cuantitativo, el lugar de los ayudantes en el apoyo en el domicilio es irremplazable sobre el plano cualitativo. Cualquiera que sea la calidad de los servicios proporcionados por los profesionales, éstos no pueden reemplazar el apoyo afectivo aportado por el entorno en la persistencia de los lazos familiares.

La intervención de los profesionales está centrada sobre el apoyo directo a la persona mayor y prevalece en la realización de ciertas tareas, aunque ello no impide que la familia participe e incluso en ocasiones sea la única interviniente. El cuerpo médico y paramédico efectúa los actos de higiene y de movilización de la persona mayor. Las enfermeras intervienen en el domicilio tras una prescripción del médico. Sus competencias van desde las inyecciones o la extracción de sangre hasta la vigilancia de la medicación. Las auxiliares de clínica garantizan los cuidados de higiene. Las asistentes domésticas realizan un trabajo material, moral y social que contribuye al mantenimiento en el domicilio de la persona mayor. Habida cuenta de la ayuda material que proporcionan y de su presencia, constituye el servicio de prevención por excelencia de la pérdida de autonomía y del aislamiento social.

Objetivo común a tales profesionales es prevenir las consecuencias nefastas del envejecimiento y de la enfermedad, hacer frente a las urgencias en caso de accidente y notificar a los decisores de las políticas sociales las informaciones pertinentes.

Los profesionales constituyen el relevo a los intervinientes familiares. De

alguna manera tienen una función de ayuda a los ayudantes, son un complemento de la ayuda familiar y no a la inversa como suele decirse. Es pues imperativo conjugar los dos tipos de ayuda. Es más, la ayuda profesional debe poder ser lo suficientemente flexible como para organizarse en función de las necesidades de la familia. El respeto de la ayuda informal constituye el primer deber del profesional. Debe reconocer la contribución del sistema informal, apoyarlo y suplirlo cuando no existe.

Cuidados formales e informales se articulan eficazmente en la medida que se instale entre ellos una relación de partenariado. Es cierto que en primer lugar surge el trabajo de la familia, pero su labor necesita también el apoyo formal. Así, los cuidados formales no conllevan una reducción de la ayuda informal, no sustituyen a la familia, no reducen su implicación y no compiten con su trabajo. Por su parte, la ayuda informal no puede constituir una alternativa a los servicios y menos reemplazarla. Los dos sistemas funcionan de manera óptima cuando son interdependientes y complementarios en el respeto de sus especificidades.

El vecindario viene a añadirse a la ayuda familiar. Tiene también un rol de ayudante e incluso a veces se convierten en agentes de vigilancia y seguridad a través de ciertos códigos creados con la persona mayor que alertan al vecindario en el caso de no manifestarse.

Al mismo tiempo, el voluntariado que durante mucho tiempo ha permanecido al margen de nuestra sociedad, aparece hoy aunque sea todavía de manera tímida, como uno de los pilares de la organización de la ayuda informal, proporcionando contacto y apoyo afectivo a la persona mayor. El voluntariado no interviene tanto en la práctica directa de los cuidados como en complemento de los mismos.

Cuando se hace necesario recurrir a los servicios, el lugar ocupado por la persona mayor en la dinámica familiar va a condicionar de alguna manera su posición en el proceso de decisión. Se distinguen así tres tipos de demandas: a) una demanda que proviene de la propia persona mayor: diversas personas del entorno le han proporcionado la información pero es ella misma quien elige; b) otra demanda es la formulada también por la persona mayor pero a

diferencia del primer caso, la elección no le es exclusiva; c) el tercer tipo de demanda excluye de una manera u otra la expresión de la persona mayor y son los otros quienes deciden en su lugar.

El lugar que ocupan los diferentes intervinientes en el proceso decisional varía en función del lugar ocupado o reivindicado por el mayor, así como del estatus que se le otorga. Cuando la persona mayor es un actor central de la decisión, en mayor medida los profesionales, familiares o amistades orientan, aconsejan y ayudan a ponerla en práctica.

Pero lo determinante en tal proceso no es el ayudante solo sino la red de ayudantes. La puesta en marcha de un sistema de ayuda debe imperativamente tener en cuenta la red relaciona) de la persona mayor a fin de ajustarse lo mejor posible a las necesidades del conjunto de la red. No hay que focalizarse exclusivamente sobre las necesidades de la persona mayor, sino ensanchar este análisis a todos los protagonistas implicados.

La Animación en el domicilio no puede acometerse más que en el compromiso, el rigor y la perseverancia de una red de intervinientes que es necesario mantener. Tal red de intervinientes debe inscribirse en una dinámica en la cual las personas sean las organizadoras de la ayuda que reciben. La relación de intercambio en la que debe inscribirse esta ayuda, permite a las personas mayores sentirse actores de su vejez y autónomas en la gestión de su vida cotidiana. La intervención de la ayuda no debe reducirse a una acción puntual sino a un verdadero compromiso de continuidad que intente responder al aislamiento de muchas personas, generador de un desinterés por el entorno que les rodea. Lo esencial no reside en la duración de las visitas sino en la calidad de la escucha y de la relación establecida en el transcurso de las mismas.

Teniendo en cuenta el deseo mayoritario de las personas mayores de continuar viviendo en el domicilio y siendo conscientes de las dificultades que ello implica en muchos casos, es necesario incrementar los esfuerzos encaminados a que la Animación en el domicilio sea una realidad. Para que esto se produzca es necesario que junto a las prescripciones médicas, los cuidados de enfermería y de higiene en general, los equipos e instituciones

ensanchen su acción hacia la lucha contra el aislamiento, la resocialización y si es posible la reinserción en el tejido social. Animar en el domicilio requiere el esfuerzo de localizar tales casos e identificar las necesidades para poder darles respuesta. Sin embargo, en situaciones donde el personal carece de tiempo y ante la creencia de que el dominio de la Animación sobrepasa su campo de competencias, el esfuerzo por alcanzar tales objetivos en muchos casos no va más allá del puro intento.

! La formación de los intervinientes

Para que la ayuda a domicilio pueda jugar su rol de prevención, de acompañamiento y conservar su lugar en una concepción global de las personas mayores, debe dar importancia a la formación y a la calificación. Durante mucho tiempo no se ha pedido a los intervinientes en el domicilio más que una buena resistencia física y un poco de calor humano, elementos hoy insuficientes ante el aumento de las situaciones de dependencia y la complejidad de los casos. Hay que darles, en consecuencia, los instrumentos adaptados a una dependencia importante de origen físico y/o psíquico y aportarles una cierta tecnicidad. Esta calificación debería facilitar la coordinación entre profesionales y ayudantes naturales al encontrar cada uno más fácilmente su sitio.

Para el personal médico debería ser prevista una enseñanza geriátrica obligatoria a lo largo de los estudios y en el marco de la formación continua. Su formación inicial se compone de mucho saber teórico y técnico, un poco de práctica y casi nada de los elementos necesarios para el mejor conocimiento de uno mismo y de las relaciones con los otros. Ante la premisa de que el saber debe ser objetivo y con la preocupación constante de alcanzar tal objetividad, la atención del cuidador queda desprovista de sus elementos personales. Sin embargo, el oficio relacionado con los cuidados a la persona es un oficio relaciona) y en materia de relaciones sociales este postulado no vale. Las víctimas son la tolerancia, la compasión, la empatía, la simpatía; en definitiva, el calor humano. Primo una pretendida eficacia a expensas de la calidad de comunicación, que por otro lado es reconocida como indispensable. Toda formación en este sentido debe tener presente como postulado el de ser humano al mismo tiempo que el de ser eficaz. (10)

A los trabajadores sociales, no suficientemente formados en el campo de las personas mayores, debe darse una formación más detallada en gerontología en el marco de la formación superior y de la formación permanente. Ello contribuirá a comprender mejor el fenómeno del envejecimiento y sus consecuencias así como permitirá responder a través de la puesta en práctica de acciones innovadoras y adaptadas a las necesidades.

La formación de los responsables de los servicios de apoyo a domicilio no debe estar únicamente centrada en la gestión, sino que debe integrar un buen conocimiento de los problemas del envejecimiento y de la dependencia. Hay que cualificar también al personal que interviene directamente en los servicios de ayuda a domicilio. La razón de tal cualificación se debe a que no tienen una formación gerontológica suficiente que les proporcione un buen conocimiento de los problemas del envejecimiento y de la dependencia; carecen de un saber-hacer en situaciones particulares tales como el acompañamiento a las personas que presentan un deterioro mental o frente a personas fuertemente dependientes; están insuficientemente formadas en técnicas de Animación y de creatividad específicas para personas mayores.

Favorecer el mantenimiento en el domicilio de las personas mayores requiere de la parte de todos los intervinientes una serie de capacidades y de aptitudes: capacidad de contacto y relación y espontaneidad de comunicación; capacidad de comprensión y de calor humano; de escucha, de discreción y de respeto al otro. Asimismo es necesaria una aptitud para organizar y ejecutar las tareas de la vida cotidiana y conseguir un compromiso relaciona) que debe ir más allá del lenguaje verbal.

No basta tampoco con que los intervinientes en el domicilio sepan realizar un cierto número de tareas, sino que deben hacer prueba de un sentido «pedagógico» para incitar a la persona mayor a conservar un mínimo de actividades compatibles con las capacidades que todavía disponen. (11)

2.

LA ANIMACIÓN EN LOS HOGARES Y CLUBS DE JUBILADOS

Los Hogares y Clubs de Jubilados se sitúan en posición intermedia entre el domicilio y las estructuras cerradas. Sus características se definen en función de una población que reside en su hogar, pero al mismo tiempo poseen ciertos elementos característicos de una estructura colectiva.

Son centros concebidos para fomentar la convivencia entre las personas mayores y en los que se promueven actividades recreativas y culturales.

A pesar de su interés por crear un clima de convivencia, encuentro e intercambio entre personas pertenecientes a una misma generación, los fracasos constatados obligan en la actualidad a reconsiderar su función en el futuro.

La razón de este fracaso o de las dificultades a la hora de emprender un programa de Animación son, según María Victoria Cubero, la idea muy extendida entre los jubilados de que la actividad específica de estos centros es el juego de mesa (baraja, dominó, etc.) y además en parejas o pequeños grupos de dos y cuatro personas. Esto hace que sólo acudan al centro aquellos que tienen interés por los juegos sedentarios.

La estructura de los centros a veces también impide realizar otras actividades distintas de las relativas al juego sedentario. Generalmente disponen de pocas salas o aulas para dedicarlas a actividades de grupo o taller. Y las que existen permanecen durante casi todo el día dedicadas al juego. Cuando se intenta desarrollar en ellas alguna actividad cultural se tropieza inevitablemente con la oposición de los jugadores que se resisten a dejar la mesa de juego para hacer así posible otro tipo de actividad.

La tendencia a dejar totalmente en manos de la junta directiva del centro la aprobación o rechazo de un presupuesto para actividades culturales permanentes sin que se haga un esfuerzo simultáneo por ayudarles a comprender la necesidad de sostener actividades socioculturales distintas del juego de salón, es otra de las dificultades a la que se enfrentan los centros.

Por último, la carencia de profesionales dedicados a la animación sociocultural en este tipo de centros dificulta la puesta en práctica de programas variados adaptados al gusto del público. (12)

Pero además, la evolución de la población mayor, ya sea desde un punto de vista sanitario (tienen mejor salud); económico (tienen una seguridad de ingresos) o cultural (van alcanzando un mayor nivel de instrucción), plantea otras formas posibles de convivencia. Ya no se busca exclusivamente el encuentro e intercambio entre personas pertenecientes a una misma generación sino que su visión se amplía hacia el resto de la población y se reivindican otros modos de vida en la jubilación. En lugar de buscar actividades orientadas hacia uno mismo o hacia un mismo grupo social, se buscan otras actividades de interés social donde la persona pueda expresar sus capacidades y posibilidades de contribución a la sociedad.

Los Hogares y Clubs son el reflejo de un modelo de jubilación que concibe la Tercera Edad como la etapa del merecido descanso al que deben corresponderse las actividades recreativas que no han podido disfrutarse durante la vida profesional. Es un modelo que reduce a la persona mayor a un consumidor de servicios donde no existe intercambio posible y basado por tanto en una relación desigual entre el que ofrece y el que recibe.

Sin negar la importancia de su contribución a la vida de muchas personas, este modelo resulta insuficiente e inadecuado a las aspiraciones de las nuevas generaciones de jubilados.

Los Hogares y Clubs creados en un principio simplemente para permitir a las personas mayores encontrarse, deben orientar hoy cada vez más sus adherentes hacia actividades exteriores al servicio de todos.

Pero no todos los Centros que existen en la actualidad fracasan. Desde una óptica de la Animación y como reflejo de esa preocupación por dar a la jubilación un nuevo sentido y otorgar a la persona el protagonismo de su acción, el poder de decisión de su conducta frente a un rol de simple consumidor, algunos centros funcionan. Obedecen a iniciativas de sus mismos socios que al mismo tiempo pueden ser autogestores y autoanimadores; reciben la ayuda de un servicio social y cultural competente; forman parte de asociaciones en las que las personas mayores asumen las responsabilidades; desarrollan un conjunto de actividades que potencian una

reinserción social dinámica y variada (invitación a personas ajenas al club a visitarlo o a dar en él conferencias, actividades culturales desarrolladas a diversos niveles, programas de ejercicio físico en el interior o en el exterior, servicio de visitas a domicilio a miembros enfermos del club o personas ajenas, visitas al hospital, participación activa en el mantenimiento del club y de sus instalaciones, organización de viajes o programas de vacaciones). Un club funciona bien porque tiene la capacidad de proporcionar alicientes a los más variados intereses. (13) Es en este sentido donde debe tenerse en cuenta el perfil del nuevo jubilado que se va configurando.

3.

LA ANIMACIÓN EN INSTITUCIÓN

Nosotros junto al resto de profesionales dedicaremos gran atención a la Animación en institución, pues constituye, en efecto, el lugar donde las carencias de las personas adquieren otra dimensión, pero sin olvidar que muchos de sus principios básicos pueden igualmente adaptarse a las acciones que intervienen en el domicilio. Al hablar de institución nos referiremos a las residencias de ancianos que acogen a una población dependiente o susceptible de convertirse en dependiente.

La dependencia designa un nuevo grupo de estatus sociales caracterizados por la degeneración fisiológica y una participación económica y social reducida por los problemas de salud. Reagrupa los individuos cuya existencia biológica, económica y social está marcada no ya por el consumo libremente elegido y autónomo, sino por consumos limitados y dirigidos hacia el cuerpo. (14) La producción de esta categoría resulta de una atención nueva dirigida a las enfermedades y a las incapacidades de las personas mayores por los expertos del sector médico-social y por los actores de las políticas de la vejez. Los problemas de salud más numerosos y más costosos están en el origen de su construcción.

Se define la dependencia como la situación de una persona que en razón de un déficit anatómico o de un trastorno fisiológico, no puede realizar ciertas

funciones o efectuar los gestos esenciales de la vida cotidiana sin la ayuda de otras personas o el recurso a una prótesis, a un remedio, etc. Se distinguirá la dependencia física, la que concierne a los individuos afectados sobre el plano muscular o articular o que sufren handicaps sensoriales; y la dependencia psíquica, aquella que concierne a las personas mayores afectadas de deterioro mental, confusión o demencia senil.

La dependencia no es solamente una categoría médica sino también social. El entorno de la persona juega un rol particularmente importante en cuanto que puede aumentar o disminuir la capacidad de acción de la persona mayor. La dependencia conlleva una limitación de la facultad de gestionar su vida sola sin la intervención de los profesionales de los sectores sociales y paramédicos. El cúmulo de déficits físicos y mentales de una parte, económicos y sociales de otra, garantes para el individuo del cumplimiento normal de sus roles sociales, provoca el estado de dependencia.

Consecuencia de esta ruptura y si la complejidad de la situación no permite el mantenimiento en el domicilio, la persona mayor abandona su hogar para ingresar en una institución. Desde este momento todo un conjunto de cambios y pérdidas van a producirse en ella y alrededor de ella.

En primer lugar, la persona mayor pierde su universo familiar; es decir, su hogar. Aunque pueda trasladar parte de su mobiliario a la residencia, su significado ya no será el mismo.

En segundo lugar, la persona sufre una «pérdida corporal»; es decir, una limitación física que a menudo es la causante de su entrada en la institución.
(15)

En tercer lugar, la persona sufre una pérdida relacional. Aunque los familiares y amigos continúen visitando a la persona mayor, la relación ya no es la misma en la medida en que la persona ya no se encuentra en su casa para recibirlos. Los intercambios se modifican.

En cuarto lugar, sobre el plano financiero la persona pierde la gestión de su presupuesto.

En quinto lugar, se opera la pérdida de una especie de «ciudadanía». (16) Los intercambios con sus conciudadanos (vecinos de la calle, del barrio, etc.) desaparecen.

Consciente el personal del desequilibrio que este acontecimiento provoca en el momento del ingreso, sus esfuerzos deben ir encaminados a proyectar o a idear un proyecto que permita la adaptación de la institución a las necesidades, deseos y expectativas de la persona mayor. Es la institución quien debe responder a las exigencias de los usuarios y no éstos quienes deben adaptarse a la configuración de la residencia.

3.1.

Etapas de la Animación

Con el fin de minimizar el trastorno de la persona provocado por el alejamiento de sus seres y enseres queridos en el momento de la entrada en la institución, es necesario que la Residencia respete cada una de las siguientes etapas en el proceso de Animación. (17)

En primer lugar, antes del ingreso definitivo en la institución es necesario que el futuro residente tenga la oportunidad de informarse sobre los servicios y prestaciones que la institución le va a ofrecer. Tal información se obtendrá por medio del contacto con el personal, quien asimismo se encargará de hacer visitar la Residencia si tal es el deseo de la persona mayor. Esta primera etapa de pre-acogida es determinante para la persona, pues constituye el momento que le va a permitir comparar y tal vez elegir aquella institución que responda y se adapte mejor a sus necesidades. Además, las informaciones recogidas resultan de vital importancia en cuanto que hacen disminuir la sensación de miedo a lo desconocido confiriendo un sentimiento de seguridad antes del ingreso definitivo. Tales informaciones podrán ser condensadas en un documento que la dirección pondrá a disposición de la persona. En él se incluirán como apartados la concepción del envejecimiento en la institución, el modo de funcionamiento interno relativo a las relaciones entre los residentes, la acogida o no de personas válidas y personas dependientes, la

presencia o no de un lugar de culto, las relaciones que se mantienen con el exterior, el modo de financiación, la descripción de los locales, las animaciones que se proponen, etc.

Cuando finalmente el ingreso se realiza, la acogida y la calidad de la misma van a permitir al residente una mejor transición a su nuevo domicilio. Para que la acogida se efectúe en buenas condiciones es necesario que se realice por el personal ya visto en la fase de pre-acogida, incluso el director, y que a tal fin se prevea un lugar que resulte acogedor y transmita confianza. La utilización frecuente de la secretaría o la administración como lugar de acogida despojan a ésta de su real significado y le confieren un carácter impersonal y demasiado administrativo.

La Animación debe comenzar con la entrada de la persona en la institución. El primer signo de Animación es pues la acogida. Aunque no pueda paliar el probable desequilibrio psíquico del nuevo residente, sí que puede al menos mitigarlo y permitir de este modo que la persona atraviese ese momento con menor dificultad.

En este sentido es necesario que el personal, haciendo prueba en todo momento de disponibilidad y delicadeza hacia el recién llegado, le acompañe en la visita de las instalaciones si es que éstas no han sido visitadas durante la preacogida, y le ayude a integrarse con el resto de residentes. Es también beneficioso que en el equipo de acogida se integre a una representación de éstos últimos. La instalación se realizará con la familia o, en el caso de que no la haya, con alguna persona que la represente. A partir de ese momento el personal debe interesarse por los gustos, deseos y costumbres del nuevo residente en vistas a poder responder satisfactoriamente a sus expectativas. Su integración deberá en un principio ser vigilada. Para garantizar mayores probabilidades de éxito, es necesaria una adaptación al ritmo de la persona, sin prisas ni brusquedades, y un seguimiento de su proceso de adaptación. En el caso de que tras realizar un balance de entrada y de autonomía esta experiencia resulte negativa, se contactará con la familia.

En segundo lugar y superada la fase de acogida hay que primar un aspecto que con frecuencia se olvida en las relaciones personal-residente y que

constituye la causa de muchos desintereses y desencantos que manifiestan ambas partes: la comunicación.

La comunicación ya sea en su forma verbal o no verbal se produce a diferentes niveles. En el dominio de los cuidados corporales a través de la higiene y el baño, procurando que tales instantes constituyan momentos de diálogo e intimidad entre las partes, personal y residentes; en el dominio de lo social, contribuyendo el personal a la integración de la persona mayor; en el dominio intelectual, haciendo trabajar la memoria y potenciando aquellas actividades que estimulan a la persona; a la hora de las comidas, teniendo en cuenta los hábitos alimenticios de los residentes, valorando aquellos detalles que a menudo se olvidan y que sin embargo son fuente de placer para las personas y fomentando la convivencia entre residentes. El comedor es por un instante el centro de la vida y de la actividad de la institución. Los residentes no acuden solamente para satisfacer la necesidad de alimentarse, sino para hablar e intercambiar impresiones; en el dominio de la gestión de la Residencia, haciendo sentirse importantes a los residentes a través de su participación en aquellos aspectos que les afectan más directamente; en el dominio de la religión, favoreciendo aquellas prácticas que constituyen el punto de encuentro de valores y creencias.

En tercer lugar, una vez establecidos los canales de comunicación es necesario instaurar en el caso de que resulte inexistente, un sistema de información que valore a la persona haciéndola sujeto y participe de aquellas decisiones que van a influir en algún aspecto de su existencia.

En cuarto lugar, la Residencia debe potenciar la creatividad de los residentes como elemento de valoración de la persona tanto para ella misma como para el resto de personas que perciben su imagen. Además debe también potenciar el aspecto lúdico de las actividades incentivando todas aquellas que a través de la diversión benefician la convivencia entre residentes.

Por último, aunque no por ello menos importante, hay que prestar atención al acondicionamiento de los locales, en particular a aquellos espacios que derivan del dominio íntimo como la habitación o aquellos otros de carácter

más social como los pasillos o la sala de animación propiamente dicha, pues no debe olvidarse que la Animación debe extenderse a cada uno de los actos de la vida diaria y no reducirse a prácticas puntuales en lugares determinados.

La habitación debe corresponder a las necesidades personales e íntimas y permitir su personalización a través de objetos de valor para la persona; a los pasillos hay que atribuirles una identidad a través de puntos de referencia espaciales y temporales que faciliten la orientación de aquellas personas que más dificultades tienen para hacerlo. El local para la Animación debe poder reagrupar a las personas mayores alrededor de un centro de vida. Debe permitir ofrecer el confort y la comunicación necesarios para poder estimular a las personas mayores, al mismo tiempo que debe convertirse en un lugar de intercambio, de información y distracción. Debe también incitar la entrada de aquellos actos o actividades provenientes del exterior que favorezcan los intercambios entre generaciones.

Después de haber tenido en cuenta tales elementos es cuando intervienen los otros pilares de la animación: las actividades organizadas por los residentes, las intervenciones de grupos exteriores y los intercambios con el exterior.

3.2.

Características de la Animación en institución

Si bien es cierto que todas las instituciones cuentan entre sus funciones las de alojar y proporcionar unos servicios básicos, no ocurre lo mismo cuando se trata de mantener y/o desarrollar la vida social. Aunque teóricamente es éste un principio aceptado, no todas las instituciones disponen de los medios o conocimientos necesarios para llevarlo a la práctica. Y sin embargo, constituye uno de los pilares fundamentales de la Animación.

Entre las funciones de la Animación destaca la de crear estructuras favorables al nacimiento o al desarrollo de actividades naturales, de relaciones sociales normales y diversificadas. Pero la vida en institución reduce esta visión y obliga a la Animación a crear estructuras de sustitución;

es decir, establecer una nueva vida social en unas condiciones artificiales. En efecto, en la vida social normal, es decir, natural, no hay necesidad de Animación, pues existe una integración a la vida familiar y profesional. Las personas se integran en su medio familiar y cumplen una función en el entorno que les rodea. No necesitan la Animación, pues son ellas mismas sujetos activos animadores de la vida de su barrio, de su pueblo o ciudad.

La Animación se basa sobre la constatación de un vacío, de una carencia, de una pérdida de identidad personal, familiar y social que se manifiesta en tres niveles: psíquico, biológico y de relaciones sociales. Desde un punto de vista psíquico y biológico, la reducción de las capacidades de buen número de personas mayores repercute en una mayor inseguridad, prudencia, conservadurismo, pasividad, egoísmo, dependencia y conformismo a las que se añade el deterioro de la inteligencia, la disminución de la memoria, del aprendizaje, de las habilidades perceptivo-motrices y emocionales. Todo ello no puede más que influir negativamente en sus relaciones sociales. El sentimiento de inseguridad provoca situaciones de soledad, insatisfacción y dificultades de adaptación a una nueva situación. (18)

Como ya se ha señalado, en los últimos años se ha pasado de una visión de la Animación puramente ocupacional a una concepción más global que abarca la vida de la persona en todas sus dimensiones y donde la noción de libertad individual cobra sentido. El concepto de libertad individual ha hecho la Animación menos colectiva en el sentido de que la obligación de participar se vuelve menos urgente. (19) Esta libertad individual traduce una emancipación de la persona en la estructura que actúa más en función de las necesidades y de las expectativas de los individuos que con el fin de crear una participación homogénea de los residentes.

Cuando hablamos de Animación podemos distinguir, por una parte, la dinámica, el «alma» que el personal, la familia, los amigos, los voluntarios intentarán crear en la estructura, y por otra parte, la actividad que designa todo aquello que permite crear esta animación. La Animación posee entonces dos aspectos diferentes que no se oponen en la realidad: una animación que da un alma, un sentido, un espíritu sobre un plano filosófico, y aquella otra que propone acciones que pueden ser a la vez puntuales y programadas pero

que en cualquier caso se deben encontrar en la institución cotidianamente de modo operativo. (20)

La Animación que da sentido a la institución y la Animación de la vida cotidiana son dos partes importantes e indisociables. La Animación de la vida cotidiana tal como indican los geriatras, se refiere a crear las condiciones para que cada residente pueda dar un contenido, encontrar un sentido a cada uno de los días vividos en la institución. La Animación de la vida cotidiana corresponde a poner a la persona mayor en el centro de las prácticas y de las actividades del personal, lo que permite dar o volver a dar a la persona una identidad a menudo perdida desde su entrada en la institución. Son los elementos de la vida cotidiana de la persona mayor los que permitirán el nacimiento de una nueva identidad.

La Animación de la vida cotidiana, basada sobre el conjunto de actos y de situaciones vividas por los residentes, consiste en crear una dinámica que repose sobre la valorización de los gestos cotidianos. Esta visión más global de la Animación se traduce en una respuesta adaptada, es decir, individualizada, a las expectativas de los residentes.

Concebir una Animación en institución supone, por una parte, extraer de la estructura su potencial humano y material a fin de ponerlo al servicio del residente, y por otra, considerar de éste sus facultades restantes y no aquellas que ha perdido.

Cada residencia de ancianos debe trabajar o al menos reflexionar sobre el significado que quiere dar a la animación para el personal, los residentes, la familia y los voluntarios; esto es, la animación global en términos de Richard Vercauteren. Pensar la Animación en términos de perspectiva global es intentar oponerse al institucionalismo para hacer frente al aburrimiento, el de los residentes y el del personal. Concebir una animación global es no solamente primar la necesidad de situar a la persona mayor en el centro de las prácticas, sino también solicitar la ayuda del entorno sobre el cual intervendrá la Animación.

La Animación permite convertirse en miembro activo del equipo reunido

alrededor del residente. Cada uno tendrá responsabilidades y estará implicado en un proceso de reflexión que incluirá a las familias y a los voluntarios en la medida de lo posible.

La Animación debe ser una nueva gestión del tiempo. En este sentido, los aspectos temporales se sitúan en el centro de las preocupaciones de la Animación. El tiempo en institución implica la uniformidad debido a la banalidad de la vida cotidiana institucional, la ausencia de momentos valorizantes (en oposición a la vida profesional) y de vivencia emocional (en oposición a la vida familiar), el desequilibrio en lo referente a los valores del pasado, del presente y del futuro.

La Animación no debe ni ocupar ni llenar el tiempo, sino darle una significación suficiente a fin de que la persona mayor se proyecte de nuevo hacia el futuro, para que renazca su estima que proviene de una realización y de un desarrollo individual sobre la base de la aceptación de la vejez. Tras el abandono de los roles de la vida profesional, con la jubilación, la persona ve imponerse los roles de consumidor pasivo, inútil, dependiente y asistido. La entrada en institución refuerza estos roles y reduce a la persona a un objeto sumiso a las exigencias institucionales.

Para concebir un programa de Animación hay que tener en cuenta una serie de criterios: las aptitudes del personal para trabajar en unas relaciones motivadoras, las características de la población, las posibilidades de respuesta material y el tipo de relaciones mantenidas con el mundo exterior.

La Animación no puede constituir parte integrante del proyecto más que en la medida en que el personal tome conciencia de sus prejuicios en relación a la institución y a la vejez y reajuste su imagen de cara a las personas mayores.

Pueden distinguirse tres tipos de población a la que habrá que dar tres tipos de respuesta. Por un lado, las personas mayores que no participan en ninguna de las actividades propuestas. Hay que preguntarse el porqué de su no participación y ver en qué medida tales actividades no corresponden a su ámbito de interés. Por otro lado, se encuentran las personas mayores cuya

participación va unida a un fuerte estímulo. Cuando tal estímulo no se manifiesta, aceptan de buen grado el rol de espectador, dejando a los otros jugar el rol de actor. Finalmente se encuentran las personas que participan en todas las actividades propuestas. Hay que evitar que estas personas dejen de actuar por falta de ocasiones de manifestarse. Su ejemplo puede servir de estímulo para el resto de residentes.

El programa de Animación variará también según los medios materiales que disponga la institución. Hay que contabilizar los que ya se disponen y asegurarse de los que se pueden conseguir. No es conveniente proponer actividades que susciten la expectación del residente y que ante la falta de medios para realizarlas deban después suspenderse, pues provocan la decepción de la persona y tal vez su negativa a una participación ulterior.

Del mismo modo, según sea la posición de la institución con respecto al mundo exterior y las relaciones que con él mantenga, el programa requerirá en mayor o menor medida la participación de los agentes exteriores.

3.3.

Animación, institución y proyecto de vida

Cuando hablamos de proyecto nos referimos a la intención de hacer algo. Tal definición incluye dos dimensiones. Por una parte todo proyecto se inscribe en unos fines generales. Estos fines trazan la filosofía de la estructura, es decir, los grandes principios y las líneas generales de su acción. Se trata del proyecto como portador de sentido a dar a la acción. Por otra parte el proyecto como aplicación de ese sentido, se refiere a los contenidos operacionales en términos de medios que permitirán estructurar el proyecto de vida. (21)

Siguiendo con las orientaciones definidas por los autores, la Animación no puede dissociarse del proyecto de vida, ya que toma todo su significado a través de él y a través del sentido que le da la institución. Por eso se habla de microproyecto de animación en oposición al proyecto global de vida.

Las características arquitectónicas de la estructura (forma, fecha de construcción, configuración interior) son elementos que pueden limitar un proyecto institucional. El lugar de implantación geográfica, la proximidad de comercios, de lugares de ocio influyen igualmente en la concepción del proyecto. El número de residentes, el número de personas por habitación, las comidas, la apertura o no al exterior, el grado de dependencia, la edad, el nivel intelectual, cultural y económico son elementos centrales. El contexto interno de vida es una de las variables fundamentales del proyecto institucional en la medida que la estructura envejece con sus residentes e ingresan otros nuevos. Los nuevos residentes están desfasados en relación al consenso que se ha instaurado en la institución y tienen por ello dificultades para encontrar sus puntos de referencia. En estos casos lo propio del proyecto institucional es tener en cuenta esta oposición y gestionar así las diversidades nacidas de las costumbres de la estructura.

Según sea la autonomía del personal, su antigüedad, su organización, su edad media, su nivel de calificación, lo que ha vivido en la institución, su concepción del equipo, la operacionalidad del proyecto será variable. A ello se añaden la determinación, la competencia, la autoridad y la formación de la dirección. El personal es el motor del proyecto independientemente de su nivel jerárquico. El personal da la dinámica al proyecto a través de la noción de equipo.

La Animación adquirirá toda su dimensión en ese espíritu de equipo donde cada uno es animador en el dominio de actividad que le es propio. Para que tal resolución sea plenamente eficaz, debe inscribirse en un proyecto de vida global. Se trata éste de un dispositivo que permite unir a los actores alrededor de objetivos definidos en común y trabajar coherentemente en la gestión de la colectividad que tiene en cuenta las necesidades individuales de las personas acogidas y los obstáculos inherentes a una vida de grupo armoniosa.

En el marco de un proyecto de vida, las residencias de ancianos deben definir lo que es la persona mayor y la vejez, pero también su papel en cuanto que estructuras de acogida o los roles de los diferentes miembros del equipo. Así se podrá pasar al proyecto pragmático que consiste en determinar y

definir la programación de las acciones elegidas dándole un sentido.

Al proyecto pensado y al proyecto pragmático corresponde un procedimiento y unas etapas de puesta en marcha donde todo el equipo interviene ya sea en común, ya sea separadamente bajo la impulsión de la dirección que puede recibir o no la ayuda de un animador exterior según los momentos y el contexto. Para que tal proyecto sea eficaz debe elaborarse en diferentes etapas con el fin de no modificar brutalmente las costumbres de los residentes y la organización y gestión de la estructura. Primeramente conviene analizar la situación existente bajo diversos aspectos como los residentes y sus allegados, el personal de la institución, la organización general de la residencia. Paralelamente conviene definir en equipo los valores comunes, los objetivos a alcanzar y los medios y métodos a utilizar para alcanzarlos. Hay también que hacer un inventario de las restricciones, de los disfuncionamientos y de las posibilidades de la institución y del entorno.

Seguidamente la fase de puesta en marcha del proyecto corresponde a la realización concreta de las acciones. A esta fase le sigue una fase de evaluación-reajuste ya que todo proyecto se inscribe en un proceso que puede evolucionar en razón de nuevas necesidades.

La noción de proyecto de vida de la institución se sitúa en el seno de estas tres funciones: alojar, proporcionar los servicios básicos y mantener y/o desarrollar la vida social. Las instituciones no deberían conformarse, como ocurre a menudo, con la función de alojar, sino que deberían tener como preocupación constante la búsqueda de la mejora del estado de las personas mayores, atenuando la angustia generada por la entrada en la institución, solicitando su participación activa e intentando hacerles encontrar una autonomía suficiente sin considerarles como enfermos o potencialmente enfermos. Tal procedimiento induce a la instauración de un proyecto de vida cuyos objetivos podrían ser el mantenimiento de la autonomía de la persona mayor o ayuda para recobrarla; la lucha contra la dependencia y la asistencia que contribuyen a infantilizar a las personas mayores y favorecen su desimplicación en la realización de las actividades de la vida cotidiana; la creación de estímulos para implicar socialmente a la persona; la multiplicación de contactos con la vida exterior con el fin de evitar que la

relación con la vida social en general y la vida de la institución en particular se reduzca a la de un espectador.

El proyecto puede contribuir a desarrollar y reforzar las motivaciones del personal en el trabajo creando una cierta dinámica y la necesidad de mejorar la calidad de las prestaciones. El proyecto permite así tomar conciencia de lo que se hace, de lo que se es, de la especificidad de la función. Favorece la construcción de identidades individuales y profesionales. Evita las derivas y las acciones contradictorias que pueden nacer de una falta de concertación y de prácticas individualizadas, no reflexionadas o no formalizadas.

Cada individuo tiene en la institución sus propios intereses que se expresan en necesidades y expectativas. El proyecto debe ser un elemento regulador en función de los intereses de cada uno. El proyecto no es una solución total a todas las expectativas y a todas las necesidades, sino el marco en el cual las expectativas y las necesidades pueden encontrar respuestas.

Las instituciones deben ser concebidas y acondicionadas de manera a preservar al máximo los lazos con su historia, su entorno humano y material. Para conseguir tal resultado, cada miembro del personal debe contribuir a través de la escucha, a favorecer la buena circulación de los intercambios entre el equipo, los residentes y todos aquellos que le son cercanos a nivel afectivo, familiar o social. Esta voluntad de bienestar general se expresa por medio de las potencialidades y de las cualidades de cada miembro de la colectividad considerado individualmente. Ello implica una sensibilización de cada miembro del personal cualquiera que sea su posición en la jerarquía, a los problemas y a las necesidades de la persona en general y de cada residente en particular.

Para que un proyecto de vida se logre se precisa la cohesión del conjunto de la estructura donde cada uno se sienta solidario e implicado. La participación de todos en su elaboración y su aplicación tanto por parte de las personas acogidas como de sus allegados, del personal, del Consejo de Administración, de las autoridades de tutela y del entorno sociocultural de proximidad, contribuye a clarificar los objetivos; crear relaciones, favorecer la comunicación entre todos los actores; hacer conocer la estructura al

exterior y suscitar de este modo su apertura.



3.4.

Objetivos de la Animación en institución

Pueden señalarse los siguientes objetivos a la hora de querer animar una residencia de ancianos: (22)

3.4.1.

Mantener la independencia de la persona en la realización de las actividades

de la vida cotidiana

En la medida en que la entrada en institución supone la ruptura de los quehaceres domésticos (compras, preparación de comidas, lavado de ropa, etc.) que confieren autonomía de gestión del tiempo y del espacio, la persona se ve privada de una de las iniciativas que más ha marcado su vida, sobre todo en el caso de las mujeres. La pérdida de tal iniciativa al hacer desaparecer su poder de decisión e influencia, puede producir una disminución de la estima y consiguientemente, junto a los otros factores que intervienen en la entrada en institución, derivar en problemas psicológicos graves.

La realización de las actividades domésticas atenúa la dependencia material de la persona y su sentimiento de inferioridad en relación al personal. Esta actitud juega un rol decisivo en la conservación de una parte de su autonomía y de una imagen satisfactoria. Reintroduciendo ciertas tareas domésticas, los interesados preservan el cuidado de uno mismo al mismo tiempo que mantienen una esfera de intimidad. Igualmente, el hecho de incitar cotidianamente a la persona a efectuar los gestos de higiene corporal impide el repliegue completo sobre uno mismo.

Desde un punto de vista físico, es también contraproducente que la persona mayor deje de efectuar aquellos gestos que le han permitido mantenerse en movimiento. Hay que ayudar a la persona, pero ayudarla a ayudarse. La asistencia no debe hacer nacer la dependencia, no debe responder a la totalidad de las necesidades de la persona mayor. El cuidador debe siempre como etapa previa y complementaria a todo modo de actuación, asegurar la función física y psíquica de aquello que puede y debe funcionar en la persona mayor.

Los hechos de la existencia (alejamiento de los hijos, aislamiento, pérdida de intereses, falta de recursos económicos, etc.) pueden inducir a la persona mayor a abandonarse en los actos de la vida cotidiana o a abandonarse a los apoyos sociales más diversos, aún teniendo ella todavía posibilidades de reaccionar por sí mismo. Hay que conducirlo, pues, a utilizar sus capacidades y a mantenerlas. Esta movilización permanente ya sea motriz o intelectual es

lo que permite a la persona mayor permanecer en buena salud, conservar sus facultades de adaptación al entorno y superar más fácilmente las afecciones que pueda tener.

Se debe pasar de asumir todos los problemas de la persona mayor a darle continuamente el resultado de lo que se ha adquirido en el programa. Con ello se busca una autonomía que incluya la gestión de uno mismo con sus capacidades del momento. El cuidado no debe hacer nacer la dependencia mutua entre el cuidador y el cuidado. La persona debe siempre poder conducir ella misma su vida y participar en lo que se le sugiere hacer. Desde esta óptica, el cuidado debe permitir valorar y emplear las capacidades restantes de la persona mayor y estimular todos aquellos comportamientos que puedan contribuir a su bienestar psíquico y físico.

El personal, al mismo tiempo que realiza su trabajo cotidiano, debe crear un clima de seguridad, de confort y de armonía, permitir que las personas se sientan a gusto. Debe intentar conocer a cada residente individualmente y sobre todo, como ya hemos dicho, acompañarle en lugar de ocuparse de él, sugerir hacer en lugar de hacer por él. Ello requiere tiempo, paciencia, perseverancia y aceptación de los fracasos, es decir, los rechazos de ciertas personas mayores hacia ciertas actividades que puedan ser sentidas como un trabajo y no como un placer.

3.4.2.

Encontrarse con el mundo exterior

Desde el momento en que la persona mayor entra en institución sus contactos con el mundo exterior disminuyen; primero, porque la institución le ofrece ya unos servicios que antes debía procurárselos en el exterior; segundo, porque en muchos casos la ubicación geográfica de la residencia no facilita las salidas; tercero, porque los condicionantes inherentes a la propia estructura (horarios establecidos, depósito de dinero de los residentes, etc.) dificultan el contacto con el exterior o en su caso desaniman a la persona a la hora de tomar la iniciativa; y cuarto; porque el estado físico o psíquico de la persona, su pérdida de movilidad le confina poco a poco al interior de la residencia. En

razón de tal handicap y del estatus que ello le confiere, su libertad de movimiento se reduce. Las relaciones anteriores disminuyen y las que subsisten cambian de forma y de frecuencia. Los lazos con el entorno familiar, amistoso o de vecindario se modifican.

Desde el punto de vista de la institución a veces se pierde de vista que la calidad de sus servicios reposa no solamente sobre la calidad del alojamiento y de otras prestaciones, sino también sobre la calidad de lo vivido en relación a uno mismo, a los otros, al mundo contemporáneo. El bienestar físico y moral de las personas mayores institucionalizadas no se limita al alojamiento y a la alimentación. Las personas mayores independientemente de su edad o de sus handicaps necesitan seguir participando en la vida social, sentirse presentes en su época y conservar la mayor autonomía posible.

Las residencias que son o que quieren ser un lugar de vida, no pueden replegarse sobre ellas mismas. Deben abrirse al exterior, favorecer las idas y ve nidos; es decir, hacer de manera que los residentes puedan salir de la institución para encontrar la vida en el exterior, pero favorecer también la penetración de la vida exterior en la institución. Abrir la institución es también favorecer el mantenimiento de los lazos afectivos de las personas mayores y buscar la implicación de la familia en la Animación.

3.4.3.

Satisfacer las necesidades gustativas

Responder a las necesidades de alimentación no debe olvidar aquellos aspectos que se incluyen en el arte culinario como es la creatividad de la persona en la preparación de las comidas y el arte de poner la mesa. En este sentido se puede incitar a participar en la cocina a aquellas personas que quieran mostrar sus dotes culinarias o aquellas otras más inclinadas por la decoración de las mesas o el conjunto del comedor.

La comida es uno de los elementos primordiales que ritman la vida cotidiana en institución. Pueden distinguirse diferentes dimensiones.

La dimensión fisiológica pertenece al dominio de la dietética y hace referencia a la satisfacción de una necesidad vital.

La dimensión cultural. A través de la expresión de las costumbres y de los valores subyacentes ligados a la alimentación, los grupos culturales se definen y se reconocen.

La dimensión social. Las categorías socioeconómicas ilustran bien las diferentes maneras de comportarse. En la comida, las conductas estarán condicionadas por los estatus otorgados a cada una de las personas y por los roles esperados. En las instituciones se pueden ver varios estatus activamente estimulados y que inducen a diferentes maneras de hacer. La comida es una puesta en acto social de la necesidad de alimentarse. Según el estatus que le den los profesionales, los modos de hacer se verán influenciados. (23)

Si el aspecto dominante es el elemento «cliente», la comida será entonces una prestación de servicio basado en el modelo del restaurante con la idea de que el cliente tiene razón, que sus demandas deben ser satisfechas. Es el contexto hotelero que detenta la supremacía de las funciones.

Si el aspecto dominante es el elemento «persona mayor» en cuanto característica social, la simplicidad presidirá la mesa.

Si el aspecto dominante es la «dependencia» medida y evaluada con precisión por los especialistas, la comida se convierte en una ayuda necesaria. Los utensilios pueden estar concebidos especialmente, los alimentos triturados para una más fácil absorción. La dependencia está en el centro de esta relación.

Si el aspecto dominante es el elemento «enfermo o patología», la comida se convierte en una necesidad médica. Predominan los regímenes y la asociación medicamentos-comida es muy fuerte.

Si el aspecto dominante es la «persona», la comida se convierte en una actividad compleja que mezcla la necesidad de alimentarse con la búsqueda de placer y de convivencia.

En la práctica estas dimensiones existen conjuntamente pero dosificadas de manera variable según sea el espíritu de la institución, la necesidad de cuidados y la disponibilidad personal.

3.4.4.

Acometer roles sociales

La posibilidad de cumplir algún rol social, de sentirse útil respecto a algo o alguien, es lo que va a permitir a la persona garantizar su propia autoestima y en consecuencia su bienestar psíquico. En este sentido y tal como se ha dicho, es necesario potenciar aquellas conductas orientadas a tal fin, para lo cual hay que hacer ver al personal cuidador, las familias y los voluntarios, los beneficios de toda acción efectuada por la misma persona en la medida en que sus facultades lo hagan posible.

3.4.5.

Pertenecer a un grupo social y a una cultura

Todos los seres humanos necesitamos pertenecer e identificarnos con un grupo social y su cultura. La práctica de ciertos ritos refuerza el sentimiento de pertenencia al grupo. Por esta razón y el conocimiento de los residentes, la Animación en institución debe potenciar aquellas prácticas encaminadas al establecimiento de lazos comunes entre las personas.

3.4.6.

Aportar un bienestar físico y psicológico

Este objetivo está íntimamente ligado con el referido a salir al exterior. El contacto con las sensaciones de la naturaleza, de la calle constituyen elementos de prevención contra el envejecimiento acelerado provocado por el ingreso en institución.

3.4.7.

Encontrar sus raíces y reforzar su identidad

Las instituciones por la configuración de sus normas tienden a estandarizar los comportamientos de los residentes y en consecuencia a neutralizar la personalidad de cada uno de ellos. Por otra parte, la falta de comunicación entre la persona y su entorno y la ausencia de estímulos para que esto se produzca, no favorecen la emergencia de la verdadera personalidad del individuo.

La Animación definiéndose como un procedimiento que parte de los deseos de la persona, pone el acento sobre la continuidad de la identidad. Para favorecer esta continuidad, la comunicación entre los residentes, entre éstos y el personal y en el seno del equipo cuidador, debe ser una preocupación permanente.

Reconocer a la persona en su identidad es desde su llegada a la institución, conocer su historia, su situación familiar, los acontecimientos que han marcado su vida, el oficio que ha ejercido, sus intereses pasados y actuales, su modo de vida. Es dotarse de un instrumento de recogida de información, instrumento que puede ser completado en permanencia y consultado por cada miembro del equipo.

3.4.8.

Adquirir conocimientos y desarrollar su cultura

Hay que eliminar en muchas personas mayores el sentimiento de que aprender a sus años carece de sentido. Aprender es una necesidad de todo ser humano cualquiera que sea su edad. La ventaja del aprendizaje en edades avanzadas es que éste se desprende de su carácter instrumental y se convierte en un medio de mejorar la imagen del individuo y en consecuencia de elevar su autoestima. Ya no se trata de «culturizar» a base de esfuerzo y trabajo. De lo que se trata es de hacer que las personas mayores disfruten de las oportunidades perdidas, que vivan su presente saboreando su pasado. (24)

3.4.9.

Luchar contra el aislamiento y el encierro en sí mismo

Tal como se ha indicado, desde la llegada a la institución de la persona mayor sus contactos sociales disminuyen, ya sea porque disminuye la relación con la familia o los amigos, porque el medio residencial no favorece la creación de relaciones entre los residentes o bien porque el estado físico de la persona impide las salidas al exterior.

Teniendo en cuenta que en la vida del hombre las relaciones humanas son indispensables, es importante potenciar al menos los intercambios entre residentes y personal cuando los contactos con el exterior son difíciles de mantener. Para ello el personal debe concienciarse de que las relaciones con los residentes deben derivar de su competencia y no constituyen un impedimento a su labor profesional. Debe también conseguir comunicarse con la persona mayor, a fin de que ésta conserve el máximo de su integridad física, psicológica y social. Desde una concepción global de la persona su labor profesional no debe reducirse a la prestación de cuidados de higiene, médicos y de alimentación, sino que debe extenderse a aquellas otras necesidades igualmente vitales para las personas como son las relaciones humanas.

En este sentido, la Animación como noción que debe ser inscrita en todos los gestos de la vida cotidiana, es un instrumento de comunicación que hay que considerar como un cuidado. El fomento del encuentro interpersonal y grupo; la instauración de la comunicación y el diálogo y la escucha atenta y conti nuada de las personas mayores, constituyen factores importantes. La mejora de la comunicación conlleva una mejor adhesión de la persona a los requerimientos del cuidador. La persona se siente así comprendida y segura y participa mejor en la vida social del servicio. Simultáneamente, esta función relaciona; este rol de acompañamiento del cuidador permite gratificar y valorizar su actividad aunque ello se vea a menudo dificultado por las limitaciones de tiempo y de personal.

Por otra parte hay que potenciar una política de acogida a la familia, los

amigos y los voluntarios y hacer comprender que las visitas regulares constituyen un medio privilegiado de la política de Animación. Puesto que la Residencia se convierte en el nuevo hogar de la persona mayor, es necesario que resulte acogedora e incite a invitar a personas del exterior y que éstas se sientan a gusto. También son enriquecedoras las experiencias de intercambios entre personas de diferentes residencias a través de actividades preparadas en común.

3.4.10.

Satisfacer la necesidad de divertirse

Uno de los medios de divertirse es el juego, actividad que potencia las relaciones entre residentes, pero a la que no se le concede la importancia que merece pues se la considera como un entretenimiento que carece del matiz cultural que se pretende otorgar a toda actividad destinada a las personas mayores. En la base de tal actitud reposa una razón de imagen estética, la idea de que resultan «más bonitas y beneficiosas» para los residentes las actividades culturales que aquellas otras carentes de tal matiz.

3.4.11.

Crear una imagen de sí positiva

Si el sentirse útil hacia algo o alguien o hacia sí mismo puede alcanzarse a través de actividades que hacen aumentar la autoestima de la persona como por ejemplo el aprendizaje, no hay que olvidar el hecho de que la propia imagen física es un factor de autoestima. Hay que potenciar una imagen positiva de la persona a través de ropas adecuadas, un peinado cuidado y siempre en acorde con su estilo. Desgraciadamente se asiste con frecuencia a situaciones en las que la entrada en institución despoja al residente de toda su consideración estética.

3.4.12.

Satisfacer las necesidades espirituales

Junto a la necesidad de cultivar una imagen positiva de sí mismo a través de la satisfacción intelectual y estética, hay que añadir la satisfacción de las necesidades espirituales que en el caso de las personas mayores se concretizan a menudo en la religión. El respeto al culto de cada persona y la potenciación de las prácticas religiosas debe ser un elemento a tener en cuenta en cuanto que manifiestan la aceptación de unos valores comunes y constituyen un elemento de identidad.

3.4.13.

Prevenir la desorientación temporo-espacial

Aunque no se pueda curar la desorientación en ciertas personas mayores, sí que se puede mantenerla e incluso hacerla retroceder si se multiplican los puntos de referencia. La referencia temporal va unida al mantenimiento del ritmo de las actividades diarias, mientras que la referencia espacial depende de la identificación específica de los lugares a través, por ejemplo, del empleo de colores diferentes en las dependencias comunes y la utilización de signos que se conviertan en puntos de referencia para la persona.

3.4.14.

Educación para favorecer el mantenimiento de la salud

Como ya hemos visto, la salud y el dinero constituyen dos de las cuestiones que en mayor medida preocupan a las personas mayores. En la medida en que a través del pago de la institución se le ofrecen los servicios que a domicilio deberían pagarse individualmente, tal preocupación económica deja paso a una inquietud por el estado de salud, por su agravamiento o deterioro. Se hace por tanto necesario que las instituciones asuman la función de educar en materia de salud a través, por ejemplo, de la difusión de reportajes o la organización de charlas y conferencias que puedan contribuir a prevenir el envejecimiento prematuro y la dependencia.

3.4.15.

Tener confianza en las posibilidades de la persona

Como ya se ha dicho, uno de los problemas que afecta a las personas institucionalizadas es el hecho de convertirse en objetos en lugar de seguir siendo sujetos, de ser consumidores de servicios en lugar de ser generadores de los mismos. Tanto el personal como las familias que contribuyen a que esto sea así deben reflexionar sobre las consecuencias negativas de tal conducta e incentivar aquellos comportamientos beneficiosos para la persona mayor a través de la confianza en sus posibilidades y el refuerzo de conductas positivas.

3.4.16.

Olvidar su situación presente

La entrada en institución y la consiguiente ruptura con el medio habitual de vida va a generar en las personas mayores situaciones de conflicto agravadas en muchos casos por acontecimientos de gran influencia sobre su vida personal. En tales casos la Animación debe intentar desplazar el objeto de sufrimiento y reemplazarlo por otro que provoque el deseo de vivir, lo cual requiere el conocimiento de la persona, sus deseos, gustos y preferencias.

3.5.

Obstáculos de la Animación

La Animación entendida y aceptada que deriva de la responsabilidad de todos, conlleva implícitamente cambios en la práctica profesional. Las costumbres en la institución nacen al mismo tiempo de un trabajo rutinario, de un funcionamiento en el que no se siente la necesidad de adoptar una mirada crítica, de una falta de ejemplos de otros modos de funcionamiento y del hecho que los actores no están siempre dispuestos a modificar sus hábitos. Por eso, la modificación de las prácticas es una cuestión que afecta al

personal que se anquilosa en tareas repetitivas la mayor parte del tiempo y no siente la necesidad de una visión diferente; a la dirección para quien la modificación de las prácticas conlleva unas consecuencias imprevistas sobre el conjunto del equipo; a los residentes siempre poco favorables a readaptarse a nuevos modos relacionales incluso si se les ha explicado que se trata de aportarles una mejor calidad de vida.

El cambio que debe producirse con la Animación no deja de presentar un cierto número de dificultades en la medida que su principio debe ser reconocido y en cierta medida aceptado, al menos en su estadio final, por todos los actores. Estas dificultades provienen de los mismos residentes, del personal y de los medios para llevarla a cabo, ya sean éstos materiales o financieros.

En cuanto a los residentes, no es difícil comprender sus reticencias al cambio cuando la Animación es presentada casi como una obligación y justificada más en función de los criterios del personal que en razón de las necesidades de la persona mayor. Se establece que resulta más bonito el que la persona haga algo independientemente de si la actividad en cuestión conviene o no a la persona. Bajo el pretexto de que las personas mayores son inmóviles y pasivas, se aburren, bajo pretexto de ofrecerles ocasiones de sentirse útiles, de mantener o restaurar una buena imagen de ellas mismas, bajo pretexto de suscitar o de activar un proceso vital en la institución, se corre el riesgo de confundir actividad y acción. (25)

El desencanto y la impotencia del personal cuidador ante un público cada vez más dependiente se manifiestan a menudo en forma de queja. «No quieren hacer nada», «nunca están contentos», «haga lo que se haga para ellos nunca está bien», «no piensan más que en quejarse, sólo la comida les interesa e incluso ahí son difíciles», «nos cuesta mucho trabajo hacerles salir de la habitación», «trabajo mucho para organizar un baile y hasta el último momento no sé nunca el número de participantes», etc. Estas y otras frases alimentan cotidianamente el discurso de un personal que no siente recompensados sus esfuerzos realizados con las personas mayores. Es pues necesario analizar las verdaderas causas que se esconden detrás de ese estado de malestar que invade al personal y que irremediablemente se transmite en

su relación con la persona mayor, la cual, no ajena a la situación, responde con la indiferencia.

«No querer hacer nada» es el reflejo del pensamiento occidental que reduce el ser a la actividad y la actividad al hacer. Se exhorta continuamente a tener una actividad, a moverse, a hacer algo.

Frente a este activismo voluntarioso, Michel Cariou ha desarrollado la hipótesis según la cual en las personas mayores se efectúa una reestructuración de la relación organismo-entorno que concluye en un modo de participación diferente a la del adulto. De este modo de participación que el autor denomina extratemporal, procederían las actividades que permiten una participación en el entorno sin necesidad de feed-back; así pues, sin visibilidad externa ni a nivel de la conducta ni del objetivo a alcanzar: actividades puramente mentales de participación a través del interés por los acontecimientos sociales o las personas.

La persona, haciendo prueba de una adaptación al entorno habida cuenta de las limitaciones impuestas por la edad, desarrollaría una actividad interiorizada apoyándose sobre los acontecimientos positivos del pasado. La actividad estaría hecha de observación, de retorno sobre uno mismo, de contemplación, de meditación sobre sus raíces, su identidad, su historia, el balance de su vida. Esta actividad necesitaría un cierto repliegue, tranquilidad, largos momentos de silencio y de soledad. Esto explicaría el hecho de personas mayores en institución que «no quieren hacer nada» y que pasan el día sentadas sin que por ello pueda localizarse sentimiento depresivo alguno. En este caso se trataría de ofrecer a estas personas un espacio que permitiera esta modalidad de actividad psíquica interiorizada evitando estimularlas por la fuerza.

Puede ocurrir también que la combinación de los siguientes factores dificulte en las personas mayores la expresión de un deseo. Claudine Badey señala los siguientes:

- La manera que tiene la persona mayor de expresarse. Si raramente la persona mayor dice «tener ganas de» o «me gustaría hacer...» es tal vez

porque está demasiado acostumbrada a la frustración, a las palabras que no tienen efecto, la persona ya no se atreve a manifestar un deseo y ya no cree posible que una expresión individual pueda toda vía ser entendida en medio de las dificultades colectivas de la institución. Para que funcione la demanda hace falta que alguien pueda recibirla, escucharla. Para que la persona se considere como sujeto deseoso y se exponga a la comunicación y a la formulación del deseo, hace falta que sea reconocida por el personal como un interlocutor, como un ser de comunicación que conserva su dignidad de ser humano hasta el final.

- Puede ser también que la persona confrontada a múltiples pérdidas tengo miedo de fracasar si persigue la satisfacción de sus deseos, de miedo de ya no poder hacer, de no conseguirlo.
- Por último, el estrechamiento del espacio y del tiempo confiere gran importancia al instante presente y puede impedir la formulación de un proyecto ante la incertidumbre de no saber si tendrá tiempo para realizarlo.

El resto de quejas de la parte del personal hace también alusión a esa relación insatisfactoria con el conjunto de residentes. «Nunca están contentos», ¿pero es que se les ha implicado en un proyecto o se les sitúa simplemente como consumidores potenciales de la actividad que se ha determinado como buena para ellos? «Haga lo que se haga para ellos nunca está bien», pero ¿por qué se hace para ellos? Animar implica el movimiento de la persona y no el activismo del animador. Debemos convencernos de que son capaces de hacer cosas ellos mismos cualquiera que sea su estado y de poseer deseos, sueños y proyectos. «No piensan más que en quejarse, sólo la comida les interesa e incluso aquí son difíciles»; las dificultades por las que atraviesa la persona mayor a su llegada a la institución las va a expresar a través de aquello que puede ser entendido en el espacio que se le deja: la enfermedad, la apreciación del alojamiento, de la alimentación. Hacer referencia a la comida puede ser la cristalización del único placer que podría subsistir y al que también se debe renunciar en beneficio de los gustos, costumbres y organización colectivos. «Trabajo mucho para organizar un baile y hasta el último momento no sé nunca el número de participantes»,

¿pero es que estaban implicados en este proyecto o respondía únicamente al deseo del animador o de la institución?

Este sentimiento de malestar provocado por el desconocimiento o el conocimiento parcial de la persona debe ser subsanado a través de una «escucha en profundidad», es decir, con todos los sentidos. Escuchar en profundidad consiste en ser receptivo a los mensajes verbales pero también a los mensajes no verbales como el tono y el ritmo de la voz, la mirada, todos los gestos, mímicas y posturas que acompañan el encuentro. (26)

La escucha y la atención pueden ser facilitadas si se conoce la historia, el pasado de la persona. El conocimiento de la biografía de los residentes permite conocer su antiguo oficio, las actividades que realizaba, los intereses que tenía, observar las reacciones que se asocian y eventualmente proponer las animaciones en línea directa con lo que ha sido evocado. Aunque la persona no diga «quisiera» o «me gustaría», el conocimiento de la historia de su vida habrá permitido reconocerla en su identidad, buscar lo que puede todavía tener sentido para ella y hacerle eventualmente una proposición de Animación de acuerdo con lo que es.

En cuanto al personal. Promover una política de Animación en el interior de una institución es como acabamos de ver, dar a los residentes la posibilidad de expresarse, de concebir proyectos y de tener los medios para llevarlos a cabo, pero también de crear entre ellos y el personal lazos afectivos que ayuden a mantener el gusto por la vida y la conservación de la propia estima. Sin embargo, la jerarquización del personal y la rigidez de sus tareas junto al argumento de una falta de tiempo, de personal y de medios provocan una resistencia al cambio. Primo además el concepto hospitalario sobre el residencial, cuya prioridad reside en los aspectos médico-rehabilitadores en detrimento de las relaciones sociales.

La implicación de todo el personal en una política de Animación no siempre resulta fácil. Se trata a menudo de un personal insuficiente que no elige trabajar en geriatría y para quien la ausencia de formación en Animación constituye un factor de desmotivación por la misma.

En geriatría, el equipo cuidador encargado de los cuidados y de la Animación debe superar dos factores de desánimo. Primero, para qué luchar hoy para recuperar una autonomía que la evolución de la enfermedad hará perder mañana. Segundo, por qué proyectos de Animación cuando no parece que quede ningún recuerdo después. El equipo cuidador debe aprender a trabajar con otros referentes que el medio y largo plazo. En geriatría no se trabaja para mañana ni para hoy sino para ahora. Es sobre todo el momento que se está viviendo el que tiene importancia y la meta es hacer de ello un momento positivo y enriquecedor.

El equipo debe integrar la noción de placer inmediato por muy fugaz que sea. Un proyecto de Animación demasiado ambicioso abocado al fracaso, provocaría la decepción del equipo y correría el riesgo de desmotivarlo.

Esta noción de instantaneidad, de placer y de progreso inmediato, debe ser una noción fundamental en la formación del personal cuidador encargado de la Animación. (27) Evitará decepción y desánimo y movilizará a todo el equipo en el momento presente. Un comportamiento desviado, un rechazo, serán mejor aceptados si se comprende el porqué y el cómo y si se entrevén los elementos de resolución del problema.

Es a través de esta noción de placer que se podrá dar a la persona pero también al equipo las ganas de vivir y de comunicar con el otro. Si el equipo siente placer en la Animación, el residente también lo sentirá. La mejor actividad conducida por un cuidador desmotivado está destinada al fracaso total. Por eso es primordial que el equipo cuidador se implique en la Animación. Para que este placer perdure, es importante no caer en una rutina que sería fatigosa tanto para el residente como para el cuidador.

La Animación es cuestión de todos. Ello es posible si se establece a partir de las sugerencias del equipo y si se tienen en cuenta las aptitudes y afinidades de cada uno de los miembros. Ello valoriza y da al equipo una dimensión suplementaria a su rol de cuidador.

El personal necesita información para adaptarse a la evolución de las patologías y de las necesidades de las personas mayores. Necesita también

que sus funciones sean reconocidas por la sociedad.

En lo que concierne al animador como parte integrante del personal, puede existir un cierto número de dificultades ligadas a su actitud, su competencia, su personalidad o su relación con respecto a la estructura.

El animador puede ser demasiado autoritario. Puede proponer su elección personal en lugar de proponer varias opciones y manipular al grupo para hacerle aceptar las actividades que él ha seleccionado.

En cuanto a su competencia, el animador puede no tener en cuenta las edades, culturas y modos de vida, las potencialidades físicas y psíquicas de las personas mayores, el contexto institucional y ambiental; puede orientar esencialmente su acción hacia actividades que requieren la adquisición de conocimientos y técnicas con el objetivo principal de producir y obtener resultados; puede sustituir a la persona mayor y hacer en su lugar en lugar de dejarle hacer o descubrir; puede carecer de las cualidades necesarias para conducir las reuniones por falta de conocimientos de técnicas de grupos y de los principios de base de la comunicación; puede no saber favorecer el diálogo, los intercambios entre los participantes o es incapaz de conducir una reunión, un debate, incluso de tomar una decisión; puede también carecer de los conocimientos o de las habilidades necesarios para manejar los aparatos o los instrumentos soporte de la Animación; puede proponer siempre el mismo programa de actividades y las mismas técnicas de Animación, generando de esta forma cansancio, desinterés y disminución de la participación de los miembros del grupo.

En cuanto a la personalidad, el animador puede ser poco amable y provocar sentimientos de enemistad, de hostilidad e incluso de aversión de las personas mayores hacia su persona.

Puede también ocurrir que el animador sea exterior a la institución y que no permanezca en ella más que el tiempo que dure su intervención. En este caso difícilmente puede integrarse en el proyecto global de vida de la institución que es cuestión de un equipo; conoce poco a los participantes, sus necesidades, sus expectativas y no se inspira de las realidades representativas

del medio para construir sus animaciones; desarrolla a menudo acciones a partir de sus propias ideas y de su saber hacer personal, centrando esencialmente su trabajo en los contenidos a transmitir más que en la comprensión de las personas y de los grupos, dejando así poco espacio a la creatividad; no tiene tiempo de crear un clima relaciona) que favorecería la comunicación y los intercambios de los participantes que, sintiéndose comprendidos y aceptados, manifestarían mejor lo que piensan o lo que sienten.

En cuanto a los aspectos materiales. Los medios materiales y financieros son a menudo insuficientes para emprender actividades de Animación. Esta falta de presupuesto consagrado a la Animación puede resolverse a través de la intervención de una asociación que aporte un apoyo psicológico, metodológico y técnico. Pero en ningún caso se trata de una sustitución del personal de la institución sino de un partenariado, de una complementariedad. El interés de estas asociaciones formadas en su mayoría por voluntarios, reside en los medios y competencias suplementarios que pueden ofrecer a las instituciones, principalmente subvenciones y equipamiento para el personal.

Otro de los aspectos importantes y al que no se suele prestar importancia es que la Animación no puede reducirse a un solo local. No tiene que haber un lugar reservado, sino que el conjunto de la institución debe ser un espacio de Animación. Su reducción a un espacio delimitado significa entenderla como una actividad puntual en un lugar determinado, en contraposición a la Animación como generadora de vida de todos los actos cotidianos. Desde esta orientación, los estímulos, las proposiciones, las incitaciones, las actividades deben tener lugar en toda la institución a fin de que cada persona tenga la posibilidad de hacer emerger sus deseos.

3.6.

La Animación a través de la acción

Desde una Animación global, los proyectos se centran sobre los deseos, ganas e intereses de la persona, reconociéndolos tal como son y sin juicio o apreciación sobre lo que son. La localización del deseo que ya no es fácil con

personas que se expresan sin dificultad, resulta más complicado con personas que han perdido el uso del lenguaje estructurado o sus funciones superiores. La escucha, la observación de los comportamientos y la información sobre los centros de interés pasados y recientes, deben ayudarnos a identificar el deseo.

Una vez identificado el deseo, se puede dar paso al proyecto. Como ya hemos indicado, es ésta una etapa no exenta de dificultades que provienen tanto de los residentes como del personal y de los medios necesarios para llevarlo a cabo.

El proyecto no puede emerger más que cuando se reúnen ciertas condiciones: a) la voluntad de los responsables de la institución de desarrollar proyectos de Animación. Esta voluntad está condicionada por el conocimiento que tengan de los residentes, sus demandas y evolución y también por razones económicas; b) la unanimidad compartida por el conjunto de actores en la elaboración del proyecto; c) la definición clara del personal en la Animación al mismo tiempo que el lugar de los otros intervinientes; d) la disposición de medios técnicos y financieros.

Hablar de proyecto de Animación es considerarlo como un proceso en el que ante todo es necesario saber lo que se va a hacer, por qué, con quién y cómo. Sin embargo, y de manera simplista, se suele identificarlo a menudo con sólo una parte del proceso; esto es, el conjunto de actividades.

Ciertamente las actividades son importantes, pero no por su valor intrínseco, sino porque permiten a los grupos relacionarse e intervenir en el exterior. Se trata de un error común el querer mitificar las actividades. La actividad es el lado visible, la traducción concreta de un proyecto de Animación.

Existe también demasiada preocupación por encontrar las indicaciones técnicas, la forma de realizar ésta u otra actividad. Cualquiera que sea la actividad debe inscribirse en una práctica en la cual el individuo pueda comprender el sentido y encontrar un interés. No se buscan resultados cuantitativos sino cualificar a quien realice las actividades. Por ello más que

la actividad en sí interesan las técnicas de animación, aunque sin sobrevalorarlas, y el trabajo grupas. Esta cuestión es primordial ya que se puede dominar muy bien una técnica y sin embargo realizar un trabajo insatisfactorio con el grupo. Por eso, aunque la técnica sea importante no hay que sobrevalorarla sino considerarla como soporte al trabajo con el grupo.

Las actividades serán al mismo tiempo individuales y colectivas de manera que puedan responder a las necesidades del ser humano en todas sus dimensiones. Pero no es necesario instituir una jerarquía en cuanto al valor de las actividades propuestas. La forma en que son conducidas condiciona la participación de las personas mayores y es éste el punto esencial sobre el que hay que prestar atención. En este sentido pueden contemplarse tres maneras de conducir una actividad: a) una actividad autodeterminada o aquel comportamiento que permite ser y sentirse libre en lo que se proyecta y se hace; b) una actividad dirigida en la cual, aun siendo activos con mayor o menor autonomía, se es dirigido y controlado por proyectos ajenos; c) pasividad dirigida, donde la actividad carece de autonomía y se depende por completo de los proyectos elaborados por otros. Lamentablemente asistimos con frecuencia a proyectos que no obtienen el resultado esperado. Es como si el boom por el lanzamiento de actividades obstruyera el modo de cómo orientarlas. Son en ocasiones proyectos creadores de dependencia y a los cuales deben acomodarse las personas mayores.

Es también importante ofrecer un abanico amplio de actividades, pues la demanda no será efectiva más que en la medida en que los propios gustos de la persona le inciten a participar. La variedad de actividades permite adaptar la animación al gusto del mayor número de personas y luchar contra la monotonía a menudo ligada al aspecto repetitivo de las actividades. Por ello es necesario revisar con frecuencia el programa de actividades para luchar contra el aburrimiento y la baja participación que se podría producir. La variedad podrá consistir en presentar proposiciones que sobrepasen lo que la persona tiene la costumbre de hacer o de esperar. Para ello es necesario recurrir a la creatividad y al talento de la persona mayor, de la familia, del personal profesional y voluntario.

Elaborar un proyecto de Animación en una estructura de acogida permite

evitar la improvisación que responde raramente a las expectativas y necesidades de las personas y representa una fuente de fatiga y de desánimo para el personal implicado.

Siguiendo el esquema de Martine Perron, la elaboración de un proyecto de Animación que incluya la puesta en práctica de un cierto número de actividades requiere el seguimiento de cinco etapas: (28)

3.6.1.

Identificación de los valores

Esta primera etapa debe enunciar los valores que el conjunto del personal comparte en el seno de la institución. Además, antes de establecer las bases de un proyecto de Animación, el equipo debe identificar los futuros beneficiarios de esta Animación teniendo en cuenta imperativamente el perfil de la población acogida, su grado de discapacidad, su nivel intelectual, el origen geográfico, social, etc. De lo contrario el fracaso es inevitable. El diálogo y a veces la formación son absolutamente necesarios a fin de que cada persona se conciencie de que la Animación si a veces es un juego, es sobre todo un cuidado ergonómico, psíquico, intelectual, relaciona) que debe ser específico, organizado, evaluado. Si se concibe la Animación nada más que como una forma de ocupar el tiempo, no presenta ningún interés.

3.6.2.

Identificación de los recursos disponibles

La elaboración de un proyecto implica necesariamente el recuento de los medios que se disponen, así como de aquellos que potencialmente pueden poseerse. Hay que preguntarse quién y cómo está implicado en el proyecto, cuáles son las condiciones técnicas a tener en cuenta y cuál es el presupuesto que se puede disponer. No es más que después de haber respondido a estas preguntas que se podrá apreciar la validez del proyecto, así como los medios y las acciones para realizarlo.

Al hablar de recursos hay que referirse a los recursos de la persona mayor, a los recursos de la familia y de todos aquellos que intervienen en el acompañamiento de la persona, y a los recursos materiales.

! Los recursos de la persona mayor

Se trata en primer lugar de recoger los datos acerca de cada persona a fin de conocer sus centros de interés, sus deseos, gustos y aptitudes. Un análisis atento de las respuestas obtenidas indicará el modo de vida, la sociabilidad, la cultura, la psicología del interesado. La elección de las actividades ya no será arbitraria, sino que se hará en función de su adecuación a los participantes; es decir, a sus posibilidades, necesidades e intereses; en función de los objetivos que se persiguen con su intervención y según también la realidad del grupo, sus características en cuanto a tamaño, organización y demás elementos que configuran las relaciones grupales. Las actividades que atraen al grupo son aquellas que responden a sus expectativas y una de sus características es que su poder de atracción depende de las modas. Los gustos del público varían y de ello son conscientes los animadores.

Uno de los medios para evaluar las aptitudes y posibilidades de participación de la persona en las actividades propuestas es el balance de dependencia y el balance sensorial.

La realización de un balance de dependencia de la persona en el momento de su entrada en la institución es indispensable para poder elaborar una estrategia individual de lucha contra las posibles pérdidas funcionales. El balance de dependencia en el momento de entrada y a lo largo de la estancia es igualmente un instrumento muy interesante de evaluación de las aptitudes de la persona en el marco de su eventual participación en las diversas actividades colectivas. Una evaluación periódica permite identificar el progreso o la regresión de la persona.

El balance sensorial debe igualmente ser realizado a la llegada de la persona a la institución. Permite identificar los déficits sensoriales con el fin de plantearse las posibles correcciones o elaborar un procedimiento específico de cuidados relacionales, teniendo en cuenta los handicaps

sensoriales de la persona. El balance sensorial se puede completar con un balance del lenguaje.

Una vez terminado el balance global de identificación debe ser accesible a todos los actores de la institución. Se puede constituir un documento de síntesis que deberá añadirse al resto de informaciones del residente, a fin de que todos los participantes puedan referirse permanentemente.

Si se quiere verdaderamente animar, las personas deben ser sujetos de sus decisiones y en consecuencia de sus actos. Por ello, antes de proponer una actividad, deben tenerse en cuenta los hábitos de cada una de ellas y valorizarlos al mismo tiempo que favorecer e incluso desarrollar todas las actividades que ya llevan a cabo por sí solas.

! Los recursos de la familia

A través de un cuestionario abierto dirigido a los parientes próximos de la persona mayor, se puede permitir a las familias integrarse en el dispositivo de acogida. Ello en ocasiones no resulta fácil debido a sus reticencias en cuanto a la utilidad de la Animación. Sin embargo, la familia puede resultar de valiosa utilidad al ayudar al personal a evaluar los sentimientos de pérdida de la persona mayor y a comprender mejor la situación por la que atraviesa.

! Los recursos de los actores que acompañan a la persona mayor

Se trata de identificar las capacidades y aptitudes de los actores implicados en el proyecto que pueden contribuir en un dispositivo de Animación global individual y colectiva. A través de la Animación se permite a cada actor independientemente de su función, expresar su talento, su creatividad, sus gustos artísticos, lúdicos, culturales, etc. Este potencial es a menudo inexplorado porque es desconocido por la colectividad y a veces incluso por los propios interesados.

! Los recursos materiales

Aunque es indiscutible la necesidad de medios materiales para emprender un

programa de Animación, algunos saben compensar estas carencias a través de la creatividad. Resulta más fructífera una actividad que requiera pocos medios pero que esté bien orientada que una actividad costosa y cuya razón de ser sea la de hacer Animación por el mero hecho de hacerla.

3.6.3.

Fijación de los objetivos de Animación

Después de haber hecho el recuento y analizado todos los recursos disponibles en materia de Animación, identificado el parámetro tiempo, reorganizado las tareas y el calendario del personal, el responsable de la estructura puede determinar los objetivos a conseguir. Estos objetivos deben ser reactualizados permanentemente para poder adaptarse a las necesidades de las personas. La redacción de estos objetivos y la validación de los mismos por el conjunto del personal implican una búsqueda de coherencia de las actividades a programar tanto a nivel individual como colectivo.

o

Planificación de las actividades colectivas

La planificación de las actividades significa que se han analizado las necesidades de los residentes, se han tenido en cuenta la especificidad de la población, los medios materiales y humanos, el ambiente geográfico, cultural y familiar y se ha definido una operacionalidad por objetivos. Conocidos tales elementos, es necesario establecer un instrumento que recoja los diversos aspectos que van a concurrir en el desarrollo de la actividad. Tal instrumento puede ser la ficha metodológica.

La ficha metodológica comprende dos partes. Por una parte los elementos preparatorios que indican cuál es el tipo de actividad elegida, sus objetivos, las personas concernientes y las personas implicadas, ya sea directa o indirectamente, las condiciones materiales y las modalidades de realización. Tales elementos proporcionan un marco de referencia a los participantes y seguridad al animador. Por otra parte se sitúa la evaluación. Con la

evaluación se trata de preguntarse lo que ha pasado, cómo y la manera como ha vivido la situación cada uno de los actores. Ello permitirá renovar la experiencia, modificarla o suprimirla totalmente. También resulta interesante pedir la opinión de los agentes externos, como por ejemplo la familia y el voluntariado. Por su mirada exterior, son ellos quienes pueden hacer las críticas pertinentes.

Se puede también elaborar dos fichas dependiendo de si las actividades se realizan de forma individual o colectiva. Tienen por finalidad facilitar la elaboración y la puesta en marcha de la actividad, permitir a todos los miembros del personal saber en qué consiste esa actividad y tomar el relevo cuando sea necesario. Facilitan igualmente su evaluación.

La construcción de una ficha de actividad incluirá los aspectos siguientes:

- a) presentación de la actividad. El título será simple. Pueden precisarse los objetivos;
- b) persona a la que se dirige. Se menciona el nombre de la persona en el caso de una actividad individual. Si es colectiva se pueden añadir las características de las personas;
- c) desarrollo de los objetivos propuestos a nivel físico, afectivo, social y a nivel de facultades intelectuales;
- d) persona responsable. Si la actividad está bajo la responsabilidad de varias personas se puede precisar una repartición de las tareas;
- e) fecha y lugar. Se trata de dar un ritmo a la actividad y de favorecer la evaluación;
- f) lugar a definir si no es el habitual;
- g) puesta en marcha y desarrollo. Indica los medios humanos, materiales, asociativos. Se trata primero de prever y después de desarrollar la animación;
- h) reacciones y proposiciones de los residentes, del personal. El fin es el de preparar la evaluación;
- i) evaluación en relación a los objetivos (logro, evoluciones, adaptaciones) y en relación a los elementos facilitadores y frustrantes.

3.6.5.

Evaluación

Constituye una de las partes importantes en el proceso de Animación. De manera simple se puede decir que se trata de una acción valorativa o de una acción comparativa entre resultados obtenidos y resultados previstos. No se

trata de la última etapa o término final del proceso, sino que como tal debe estar presente en cada una de las fases emprendidas. La evaluación quiere responder a la necesidad de introducir la calidad en la práctica y en los principios mismos de la Animación, para lo cual debe descansar sobre la identificación de las necesidades y las respuestas aportadas. Los aspectos fundamentales que deben tenerse en cuenta a la hora de evaluar son los principios sobre los que reposa la Animación, la acción misma de animar y el potencial humano.

! Evaluación de los principios

Esta evaluación sitúa los aspectos «filosóficos» pensados y propuestos en el proyecto que se ha definido en relación a una visión global de la Animación.

Se pueden evaluar las formas de la comunicación verbal, el lugar que se atribuye a la Animación y examinar si el principio de Animación concierne a todos los actores.

Se puede evaluar también la manera como es sentido y está implicado el voluntariado en la estructura, el conocimiento del entorno y la apertura al exterior.

Igualmente se puede evaluar la organización del tiempo del residente y la organización del trabajo del personal.

! Evaluación de las prácticas de Animación

En este estadio del proceso de Animación pueden distinguirse tres niveles de evaluación, a) la evaluación del alcance de los objetivos, b) de la eficacia del potencial humano, c) de la situación material. Estos tres niveles agrupan la preparación de la práctica, la calidad de los animadores y la importancia de los medios puestos a disposición.

! Evaluación del potencial humano

Concierne los diferentes animadores de las acciones y se refiere a las capacidades para responder a los objetivos de la Animación, las capacidades

para integrarse en un principio de Animación global y la formación recibida. Hay que constatar también el aspecto cuantitativo del potencial humano de la institución: la existencia o no de animador, la integración o no de la familia y el número de voluntarios si es que los hay.

s Otras dimensiones de la evaluación

Se pueden evaluar las posibilidades materiales. Esta evaluación consiste, por una parte, en hacer el recuento de lo existente y, por otra, en proyectar las necesidades. Esta evaluación debe efectuarse desde el inicio de cada acción y no de manera global. Una falta de medios materiales puede hacer difícil la puesta en práctica de una actividad.

3.7.

Los actores de la Animación

Una de las características que diferencia a las personas mayores de hoy de las de antaño es su mayor longevidad, lo que genera un incremento de los casos de invalidez y un agravamiento de las situaciones de dependencia. En este contexto, la Animación debe replantear sus fundamentos y adaptarse a la evolución de las personas para poder ofrecer respuestas adecuadas. Si el concepto de Animación cambia, lógicamente la imagen del animador también se modifica. En la actualidad su rol se redefine en el sentido de que ya no aparece exclusivamente como el animador y organizador de actividades, sino que su labor se incluye en el seno de un equipo que igualmente debe conocer y poner en práctica los principios de la Animación.

El médico, de cabecera o geriatra, debe formar parte del equipo de modo que su opinión en el dominio médico se integre en la filosofía y la globalidad del proyecto y no solamente cuando se trate de prescribir un tratamiento.

Las enfermeras juegan un papel importante por su conocimiento de los residentes y su formación de base que les permite tener una perspectiva global de la persona. Pueden proponer actividades en colaboración con las auxiliares de clínica y los agentes de servicio.

Las auxiliares de clínica juegan también un papel importante en la Animación en cuanto que mantienen un contacto cotidiano con los residentes. Aseguran por delegación de la enfermera y bajo su responsabilidad y control, la higiene y el confort de la persona y la limpieza de su espacio personal. Paralelamente ayudan a la realización de los actos de la vida cotidiana a las personas que han perdido sus capacidades físicas o mentales, temporal o definitivamente.

Los agentes de servicio proporcionan los servicios necesarios a la vida cotidiana de los residentes, desde el mantenimiento de los locales y la preparación de las comidas hasta los actos más próximos a la persona.

También debe integrarse en el equipo el resto de intervinientes, es decir, los peluqueros, podólogos, ergoterapeutas, etc.

La dirección, además de su rol de gestor, debe ser también el animador del equipo. Debe preocuparse por el bienestar del residente y paralelamente debe saber ocuparse de las buenas condiciones de trabajo del personal. Permite la obtención de los medios materiales necesarios para la realización del proyecto de Animación a través del proyecto global de vida, define el papel del personal como parte integrante de un procedimiento global de Animación, facilita el acceso a una formación en Animación para todo el personal con el objetivo de alcanzar una Animación global.

De esta forma y a través de la práctica cotidiana, todo el equipo se convierte en actor que debe dar un sentido a la Animación, siendo cada uno de una cierta manera, animador en el dominio de responsabilidad que le es propio. Pero decir que la Animación debe ser dominio de todos no consiste en decir que cada uno debe animar las actividades y que la función específica de animador no se justifica. Atribuir la Animación al dominio de todos es decir que la Animación no puede disociarse del proyecto global de vida y que todas las actividades cotidianas (cuidados de higiene, alimentación, mejora del marco de vida, actividades alrededor de la estética de la persona) pueden ser materia de Animación. Ello no excluye para que el personal que lo desee pueda tener la posibilidad de animar un taller o participar en una animación que no corresponda al ejercicio de sus tareas cotidianas.

La presencia de la familia y el voluntariado es importante porque constituye un indicador de la voluntad de la institución de abrirse al exterior y refleja su preocupación de información concerniente a los residentes.

Paradójicamente, la familia que es muy demandante de cuidados afectivos en relación a su familiar, posee a veces una concepción negativa de la Animación en institución. Aluden que no merece la pena, que ya no le interesa nada, que a estas alturas no se le va a cambiar, etc.

Frente a estas actitudes, todo el equipo debe movilizarse para intentar cambiar esta imagen de la familia. El trabajo efectuado con el residente para su integración en la Animación debe conducirlo a una buena adhesión al proyecto. La evolución positiva de la persona conlleva la mayoría de las veces un cambio de actitud de la familia que se adhiere entonces a la perspectiva de la institución. Si a pesar de todo la familia mantiene su posición negativa, puede pensarse que la crítica expuesta constituye un signo de sufrimiento no manifestado. Entonces el equipo se encargará de apoyar a esa familia a fin de permitirle expresar sobre un modo más constructivo las dificultades con las que se encuentra. La información sobre la familia y el pasado relaciona) de la persona mayor es indispensable para proceder a la Animación.

La familia puede formar parte de los colaboradores indirectos de la institución. Por ello es fundamental que el equipo la conozca. Sobre un plano operacional, puede participar, por ejemplo, en el acompañamiento de las salidas. Puede igualmente participar en los talleres o animaciones internas. Ello resulta beneficioso, y no solamente para la persona con algún vínculo familiar, sino para el conjunto de residentes. La mezcla de generaciones, la participación de personas ajenas a la institución aporta una dinámica apreciable por todos. El equipo se siente apoyado y aprobado y en consecuencia reforzado.

Los voluntarios son personas que comprometen de forma efectiva parte de su tiempo libre en tareas de apoyo y colaboración con otras personas o grupos que los necesiten, sin recibir por ello remuneración de tipo económico o material, lo cual no implica la ausencia de otro tipo de compensaciones

psicológicas, de prestigio, autoestima, etc. Su labor es muy importante en la Animación con personas mayores tal como veremos más adelante.

Cuando existe un psicólogo en la institución, su papel consiste en reflejar las necesidades de la persona mayor. El psicólogo debe actuar de manera que se ofrezca al residente redes de apoyo, posibilidades de expresión, nuevos objetos con los que poder identificarse, única condición para que pueda asumir el abandono del domicilio, la disminución de las capacidades o la pérdida de algún familiar.

Para que ello pueda ser posible es necesario que en la institución existan aperturas posibles en términos de actividades y creación de lazos con el resto de residentes. El psicólogo debe ser uno de los que pueda garantizar su realización. Debe también recordar que la vida se reanima en los recuerdos. Asumir las pérdidas se realiza en la memoria y en el recuerdo, no en el mutismo ni en el olvido. El psicólogo tenderá pues a favorecer ese trabajo de memoria y de articulación entre memoria individual o memoria colectiva. El psicólogo puede ayudar a observar el funcionamiento de las personas a fin de elegir el modo de intervención más adaptado.

La comunicación con la persona mayor institucionalizada orientada a localizar lo que queda del deseo de vivir, sobre la emergencia de intereses y de deseos, necesita a veces una relación de ayuda que tiene por objetivo general comprender lo que ocurre a la persona, la forma en que vive su situación y ayudar al ajuste y a la adaptación personal a una situación difícil.

Incitar a una actividad supone a veces un real trabajo psicológico cuya dificultad depende del estado de la persona, de su grado de desinterés, incluso de demencia. El psicólogo es pues a veces, el testigo privilegiado de la expresión de deseos que transmitirá al animador y al personal cuidador quien, por su proximidad con el residente, recoge a menudo elementos sobre su vida, sus placeres pasados y actuales, sus deseos, sus quejas. Un procedimiento de animación relaciona) y de proximidad no puede ser más que el resultado de un trabajo de equipo. Es necesario desarrollar la escucha de cada uno, las capacidades de observación, de relación y de comunicación. Cada uno debe aportar su contribución para buscar las fuentes potenciales de

placer propias a cada residente. Ello igualmente posee la ventaja de poder ser el origen de gratificaciones narcisistas que a menudo los cuidadores no tienen.

Ya hemos hablado de la necesidad de no hacer fracasar a la persona mayor. Para que esto no ocurra, es necesario que se establezca una estrecha colaboración entre el psicólogo, el equipo cuidador y el animador. Apoyándose sobre los elementos recogidos en la familia y en el personal y sobre una evaluación eventualmente psicométrica de las capacidades y aptitudes residuales de la persona en particular (evaluación de las funciones cognitivas, de las capacidades práxicas), el psicólogo puede ayudar al animador a organizar grupos donde cada uno tenga su sitio y proponer actividades que le permitan utilizar el potencial restante sin confrontar brutalmente a la persona frente a sus déficits.

Por último, el psicólogo cumple un rol importante para que el deterioro psíquico sea tenido en cuenta en las acciones de animación. Esta acción puede situarse a tres niveles.

En primer lugar, ayuda a localizar los elementos que pueden todavía estimular a estas personas. Puede ser un olor, un viejo objeto que ha formado parte de su universo profesional, el estribillo de una canción, el tacto de una materia. Es a partir de estos indicadores a veces localizados en una persona cuya comunicación verbal se ha profundamente alterado, que va a desatarse un instante de interés, una apertura por mínima que sea a la comunicación, un rayo de lucidez.

En segundo lugar, ayuda y apoya al animador en la integración de las personas desorientadas y dementes en las acciones de animación y en la organización de actividades específicas para ellas.

En tercer lugar, puede conducir directamente las acciones de animación si el animador no se siente preparado para hacerlo, o semidirectamente si su intervención acompaña a la del animador.

Para facilitar el éxito del proyecto es imprescindible la estrecha colaboración entre los cuidadores, el psicólogo y el animador, un trabajo en

equipo pluridisciplinar que incluya al conjunto del personal.

Si no hay animador en la institución, no es aceptando jugar el rol de animador que el psicólogo ayudará a la clarificación de las funciones y roles de cada uno y al reconocimiento de su identidad profesional propia. El psicólogo no está formado para la Animación y la idea de que la Animación en gerontología no necesita competencias específicas, demuestra un desconocimiento de los fundamentos de la Animación. No es porque el mundo de la gerontología aparece como un sector potencialmente prometedor de empleo y que ciertas profesiones quieren hacerse su sitio, que todo el mundo puede y debe hacer todo desde el momento en que ha sido seleccionado. Ello no favorece más que la confusión, la competencia entre profesiones que en lugar de ser rivales deberían ser plenamente complementarias. (29)

Cada uno en la institución puede ayudar a mantener la identidad de los residentes con sus técnicas propias, su aproximación específica y sus diferentes modos relacionales. Y aunque existan intersecciones y convergencias, hay que hacer avanzar el trabajo en equipo, la toma en consideración global de la persona con el objetivo de dar una respuesta lo más personal y adaptada posible a las necesidades de cada uno. Hay también que ayudar a cada miembro del personal a precisar su lugar, sus responsabilidades, funciones y roles a través de instrumentos necesarios de comunicación e intercambio.

La coordinación entre todo el personal plantea la necesidad de un animador-coordinador.

El animador-coordinador

Si la Animación debe ser integrada por el conjunto del personal, si la Animación no puede dissociarse del proyecto global de vida, si todas las actividades de la vida cotidiana se convierten en materia de Animación, no es menos cierto que se hace necesaria la presencia de un especialista.

Hay que poder garantizar la coordinación de los diferentes actores y la conducción de las diferentes acciones, son necesarias técnicas de animación

para poder adaptarse a las necesidades de la persona, hay que tomar en cuenta la heterogeneidad del público y en particular las personas deterioradas psíquicamente, es necesaria una buena formación en el conocimiento de la persona mayor, en la comunicación así como en la negociación dadas las relaciones con el personal y la familia.

Sería erróneo pensar un proyecto de Animación sin animador en la composición del equipo ya que es el garante en relación estrecha con el conjunto del personal y el psicólogo, de la calidad de la animación a fin de que no sea más que una recreación, un medio de matar el tiempo. Se tratará entonces de reanimar la vida en el placer, dando a la persona mayor más que posibilidades de vivir, razones de vivir. (30)

Desde esta perspectiva según la cual la Animación es cuestión de todos, es difícil defender el principio de la concentración de la Animación en una sola persona ya que existe el peligro de que el resto del personal se desentienda. Se defiende por ello que la Animación es responsabilidad de un equipo donde cada uno participa según sus posibilidades y sus medios. (31 Para mantener la dinámica de la Animación y coordinar la acción de los diferentes actores al igual que las actividades de Animación, es indispensable la designación de un animador.

El animador establece el inventario de lo que se ha hecho en materia de Animación en la institución. Identifica los recursos y los obstáculos materiales y humanos de la estructura y del medio geográfico y humano. Estudia las necesidades y las aspiraciones de los residentes a fin de proponer actividades de Animación adaptadas. Elabora, prevé y organiza las diferentes animaciones, lo que le sitúa en una función de dinamización del partenariado (institución, voluntariado y familia). La función del animador es la de asegurar un lazo estrecho entre las diferentes partes y la de organizar, coordinar las acciones y responsabilizar a las personas. Articula las acciones con el voluntariado, el personal o la familia en el caso de que ésta esté implicada en el equipo.

En este sentido el animador puede aparecer como una especie de coordinador encargado de afirmar la necesidad de un acompañamiento global

a la persona partiendo de sus necesidades y deseos.

Además de coordinador, el animador puede jugar un papel de mediador entre los miembros del equipo y entre el equipo y el público. Pero sin olvidar que una de las funciones importantes del animador consiste en mantener y/o desarrollar la vida social, su trabajo debe extenderse al ámbito de la familia, el voluntariado y demás intervinientes exteriores. En este sentido, como acabamos de decir, el animador ejerce una función de dinamización del partenariado. (32)

El animador es el intermediario privilegiado que favorece los contactos y los intercambios entre los diferentes grupos existentes; asegura un lazo de unión entre todos los intervinientes y favorece la cohesión del equipo de Animación; prevé y coordina las acciones de cada uno para que se realicen en complementariedad y en armonía; crea un ambiente de solidaridad entre todos los miembros, tanto en el tiempo de Animación como en la toma de decisiones.

El animador distribuye los roles, reparte las tareas y las responsabilidades entre los diferentes actores; da a cada uno la ocasión de ejercer el poder de tomar iniciativas, de tener acceso a la conducción de las actividades; define quién asegurará la responsabilidad de las familias y los voluntarios, favorece la implicación de todos en las prácticas de Animación, responsabiliza a los miembros del equipo asociándolos a la toma de decisiones a fin de que cada uno se sienta responsable de sus compromisos.

En relación a los usuarios, el animador trata de responder a las demandas formuladas. Al mismo tiempo debe permitir establecer un marco favorable a una vida social y favorecer la comunicación en todos los momentos que sea posible y no solamente en ciertos momentos de «actividad». Responder a la demanda del público es cuestionarse el significado de otros términos relacionados con el mismo: necesidad, deseo, pulsión y motivación. La necesidad es la cara aparente de la demanda del residente ya sea ésta formulada o no y que hace referencia no solamente a una dimensión biológica o higiénica sino también psicosocial del individuo. El deseo varía en intensidad y manifiesta una necesidad que será formulada o no a través de

una demanda. La pulsión se presenta de diversas formas según lleve al individuo a mostrar de forma tangible o no el objeto de su deseo. La motivación se manifiesta siempre. Determina la implicación del individuo a hacer lo que se le ha pedido o a proponer una acción. La motivación procede de un deseo, un deseo de ser o de hacer.

En relación al personal, el animador no debe interferir en su tarea aunque puede ocurrir en ocasiones que se requiera su intervención para participar en actividades de desarrollo de la vida social. En este caso el personal se sitúa bajo la responsabilidad del animador. Éste puede desempeñar también el rol de consejero en comunicación en el interior del equipo con el fin de que su trabajo se oriente hacia el proyecto de vida. Interviene a la demanda del responsable del equipo.

En relación a la familia, el animador favorece la relación entre ésta y la persona mayor al mismo tiempo que juega un papel de intermediario entre la institución y la familia para hacer reconocer su rol esencial y favorecer su participación en la vida social de la institución.

En relación al voluntariado, la función del animador es también la de intermediario. Favorece su presencia en el seno de la vida social de la institución y presta atención a que sus acciones vayan en dirección del proyecto de vida establecido. Puede tener un rol de consejero y de formador.

En relación al resto de intervinientes, el animador se dirige a un personal cualificado para desarrollar actividades que requieren una cierta competencia técnica.

El animador o el equipo de animadores debe analizar la institución donde se ubica el grupo, su situación geográfica y las características de la misma, las organizaciones existentes, el entorno ambiental. El equipo debe también tener en cuenta las características psicológicas de los componentes del grupo, los conflictos interpersonales y el grado de satisfacción de sus necesidades básicas.

Resulta imposible edificar un modelo de Animación y de animador exportable a toda estructura, pero quien asuma esta función deberá ante todo

jugar el papel de mediador entre los miembros del equipo y entre el equipo y el público. Deberá también definir un proyecto de desarrollo de la vida social en la institución en el marco de un proyecto de vida, coordinar las acciones de animación, asegurar su seguimiento y evaluarlas, y participar en la reflexión de la institución sobre su calidad de vida.

La intervención del animador debe situarse a dos niveles: la movilización de los recursos de las personas y la movilización de los recursos del medio a fin de no convertir la institución en un ghetto, de asegurar los lazos necesarios entre el dentro y el fuera, de integrar la institución en el barrio, en la ciudad, de mantener a las personas mayores en una situación de actor y de ciudadano.

En cuanto a la organización y la programación de las diversas actividades, los animadores planifican el tiempo de preparación, de ejecución y de evaluación de la actividad, acondicionan los espacios, constituyen los grupos de participantes, preparan e instalan el material necesario, acompañan a los participantes en su desplazamiento cuando es necesario, acomodan a las personas y distribuyen los roles o el material. Este tiempo constituye a menudo la parte principal del éxito de la Animación.

Durante el tiempo de la Animación, el animador debe estar lo más libre posible de las tareas de organización para estar más disponible a cada uno de los participantes. El animador debe encontrar la actitud justa en relación al participante. Debe favorecer los intercambios y los debates, incitar a la participación, hacer descubrir más que enseñar, privilegiar las actividades que enriquecen y resaltar las potencialidades de los participantes, respetar su personalidad, favorecer su creatividad, dar placer y permitir afirmarse en la institución, valorizarse ante los otros, no hacer fracasar, aportar al grupo dinamismo, eficacia y satisfacción.

Para eso debe adoptar siempre que pueda una actitud de retraimiento para dejar al grupo la mayor parte de las iniciativas y favorecer de este modo la adquisición de su autonomía. Ello no debe impedir su atención a lo que ocurre durante el desarrollo efectivo de las actividades y su disponibilidad para hacer frente a toda eventualidad.

Los animadores pueden distinguirse según los perfiles siguientes: animadores especializados, animadores de la institución, animadores voluntarios y animadores profesionales. Los animadores especializados son los animadores diplomados.

Los animadores de la institución son generalmente los cuidadores a quienes se les ha confiado la responsabilidad de una animación puntual. Este personal cuidador es nombrado en reconocimiento de sus aptitudes naturales a la Animación, o por decisión arbitraria. Estos animadores no tienen generalmente ninguna formación previa de Animación y deben compensar esta laguna con su creatividad, adaptabilidad e inteligencia. Este tipo de repartición de las tareas de Animación tiene un doble mérito. Por un lado permite la constitución de un equipo de Animación donde cada miembro del equipo cuidador puede abordar a las personas mayores desde otro ángulo que desde el propio a su función. Por otra parte, permite explotar las potencialidades que el papel de cuidador valoriza poco: capacidades artísticas, imaginación, dotes culinarias, etc. La formación en nuevas técnicas de Animación es regularmente necesaria.

Los animadores voluntarios generalmente forman parte de asociaciones municipales, parroquiales, etc., y proponen a las estructuras de acogida un poco de su tiempo, de su energía, de su talento. Estos animadores permiten un lazo de unión con el exterior. Raramente se encargan de la responsabilidad global de la animación puntual. Su rol se define en principio como una ayuda informal. A menudo son personas jubiladas o a punto de serlo que sienten la necesidad de sentirse útiles aportando su contribución a la sociedad.

Los animadores profesionales son cantantes, conferenciantes, marionetistas, pintores, etc.

Ser atento, escuchar, animar, preguntar pero jugar también un rol de mediador en el seno del grupo donde favorecer la expresión, la creatividad y la emoción de cada uno, son desafíos para un animador a veces muy aislado en una función poco definida y que no ha recibido en muchos casos una formación adecuada.

La formación del animador-coordinador debe focalizarse sobre todo sobre la gestión de la coordinación, la noción de grupo y la comprensión de la estructura como red de intereses específicos.

El proceso de formación ha de estructurarse según estos cuatro objetivos: desarrollo de una personalidad madura y equilibrada (ser); adquisición y dominio de los conocimientos y técnicas requeridos para las actividades propias de la Animación (saber); capacidad para aplicar bien las técnicas de acción (saber hacer); dominio de métodos de promoción de personas y grupos (saber hacer hacer). Todo ello habrá de alcanzarse mediante la participación de los futuros animadores en su formación y en la definición de sus objetivos por medio de la teoría y la práctica, la acción y el análisis, el trabajo individual y el trabajo de grupo. (33)

El proyecto de formación se instrumenta mediante un currículo de contenidos formativos que debe tener estas partes: medios y métodos para conseguir una maduración personal y social (espíritu crítico y autocrítico, sentido de la responsabilidad, capacidad de comunicación, actitud solidaria, etc.); aprendizaje de unos conocimientos teóricos (Psicología de las edades, Sociología, Antropología, Dinámica de Grupos, Pedagogía, etc.); aprendizaje de unas técnicas de intervención y de promoción humana (metodología de la Animación y del desarrollo cultural, técnicas de expresión y de dirección de reuniones, programación, gestión, administración, etc.); un período de prácticas con el cual contrastar y saber aplicar la formación teórica. (34)

En cuanto a la Animación con personas mayores, parece necesario desarrollar los módulos siguientes: aproximación a los grandes principios del envejecimiento centrándose en los aspectos psicosociales de éste; conocimiento de la persona mayor que ingresa en institución centrándose en la noción de crisis en el momento de la entrada y de perturbación de identidad; análisis de los conceptos «deseo-necesidades-expectativas-respuestas»; trabajo sobre la noción de equipo; aproximación a los objetivos de Animación que serán tratados en su articulación con el proyecto de vida; práctica metodológica fundada sobre la operacionalidad por objetivos; iniciación a la gestión de los conflictos y conocimientos de base del análisis transaccional; iniciación a la organización del trabajo y a la gestión del

tiempo apoyándose en el análisis de la operacionalidad por objetivos; elementos de economía y de gestión. (35)

Uno de los campos donde los profesionales y concretamente los animadores podrán ampliar su actuación es el referido a la preparación a la jubilación. Dada la preocupación por hacer extensible tal preparación al mayor número posible de trabajadores, es preciso que su responsabilidad se otorgue a profesionales convenientemente formados para ello. Gerardo Hernández considera que los programas destinados a los profesionales que trabajan o van a hacerlo en este campo, deben considerar como mínimo los siguientes aspectos: (36)

1º. Consideraciones generales sobre la jubilación:

- La jubilación: concepto, variedades, efectos y procesos.

- ¿Por qué prepararse para la jubilación?

- a)Cambios:

- El cese de la actividad laboral y sus consecuencias.

- La identificación de la personalidad con la profesión.

- b)Oportunidades:

- El tiempo libre como espacio creativo.

- c)Ajustes de actitud: Expectativas y actitudes ante la jubilación.

- La nueva realidad sociofamiliar.

- La «jubilación precoz» de la mujer.

- Perfil del anciano del futuro.

2º.Expectativas, planteamientos y actitudes ante la jubilación y su

preparación a la misma:

- Por parte del Estado.
- Por parte de las empresas.
- Por parte de los trabajadores.
- Los que no se jubilan nunca.

Y.La preparación para la jubilación en otros países.

4°.Los sistemas, métodos y cursos de preparación para la jubilación:

- Objetivos de la preparación para la jubilación.
- Docentes de la preparación para la jubilación.
- Didáctica de la preparación para la jubilación.
- Destinatarios de los proyectos de preparación para la jubilación.
- Tiempo y forma adecuada para el desarrollo de los programas de preparación para la jubilación.
- Coparticipación conyugal y familiar.

5°.Contenido de los programas de preparación para la jubilación y aspectos que más interesan y preocupan a los futuros jubilados:

- Salud.
- Estrategias contra el envejecimiento.
- Aspectos jurídicos y económicos.
- Cultura y ocio.

- La ocupación del tiempo libre.
- La dimensión de la persona.
- La nueva realidad residencial y las alternativas residenciales.
- Formación continuada y voluntariado como cauce de actividad.

Y.La responsabilidad de la preparación para la jubilación:

- La funcionalidad y la eficacia de la preparación para la jubilación.
- ¿Necesidad o conveniencia?
- Un objetivo a cubrir desde el Estado, desde las empresas y desde las instituciones.
- Los programas ya implantados.
- El valor de las experiencias.
- El seguimiento de los resultados de los programas, antes y después de la jubilación.
- La previsión y planificación institucional de las ofertas y posibilidades de realización personal y de ocupación del tiempo libre después de la jubilación.

Se añade también que las exposiciones teóricas deben complementarse con prácticas, por medio de las cuales se participe en cursos de preparación a la jubilación impartidos por expertos, se conviva con los pre y los postjubilados y se contrasten con ellos las expectativas y sus experiencias, y se valoren sus actitudes ante el hecho de la jubilación y la realización de estos cursos de adaptación a la misma.

Conviene que estos profesionales conozcan las instalaciones y programaciones existentes en materia de actividad ocupacional así como

aquellos centros donde este tipo de actividades sean prácticamente inexistentes. También es conveniente que celebren encuentros con los responsables y asistentes de estas instituciones y locales para poder estudiar y valorar los efectos de las actividades desarrolladas en cuanto a la ocupación del tiempo de las personas ya jubiladas.

La profesión de animador está hoy plenamente reconocida con los niños, los jóvenes, los adultos e igualmente en el sector de la minusvalía y de la inadaptación. ¿Por qué no serlo en el sector gerontológico? La Animación con personas mayores debe ser el resultado de animadores profesionales formados conjuntamente en la acción social, la elaboración y la conducción de proyectos, la gerontología y la psicología y capaces, pues, de intervenir de manera dinámica y conjunta en el marco de la personalización de la Animación y en el marco de la acción sobre el medio.

Referencias bibliográficas



- (1)PITAUD, P., VERCAUTEREN, R. (1994): Vieillir dans les villes de l'Europe du sud. Comparaisons et échanges internationaux. Toulouse, Éditions Érès.
- (2)BADEY-RODRIGUEZ, Claudine (1997): Les personnes âgées en institution. Vie ou survie. Pour une dynamique de changement. París, Arsian.
- (3)SÁEZ CARRERAS, Juan (1997): Tercera Edad y Animación Sociocultural. Madrid, Dykinson.
- (4)SÁNCHEZ SÁNCHEZ, Antonio (1992): La Animación hoy. Madrid, Editorial CCS.
- (5)DHERBEY, B., PITAUD, P., VERCAUTEREN, R. (1996): La Dépendance des Personnes Agées. Toulouse, Éditions Érès.

(6) DHERBEY, B., ibíd.

(7) LOUAGE, Yves (1993): «L'Animation des personnes très âgées á domicile, en vacances». Revue Gérontologie et Société, n° 66-octobre, París.

(8) RAGUENES, René (1996): Aide á domicile. Paris, Éditions Frison-Roche, 2 ed.

(9) LOUAGE, Yves, o.c.

(10) SABOURIN, Romola (1995): Les cinq sens dans la vie relationnelle. Bélgica, Érasme.

(11) RUIZ, Eliane (1997): Techniques d'Animation des personnes âgées. Francia, Éditions J.Lanote.

(12) CUBERO, M.Victoria (1991): La Animación Sociocultural. Una alternativa para la Tercera Edad. Madrid, Siglo XXI, Colección Trabajo Social, Serie cuadernos.

(13) MENDIA GALLARDO, Rafael (1991): Animación Sociocultural de la vida diaria en la Tercera Edad. Documentos de Bienestar Social, n° 40. Vitoria, Departamento de Publicaciones del Gobierno Vasco.

(14) THOMAS, Héléne (1996): Vieillesse dépendante et désinsertion politique. París, Éditions l'Harmattan.

(15) VERCAUTEREN, R., VERCAUTEREN, M. C., CHAPELEAU, J. (1993): Construire le projet de vie en maison de retraite. Toulouse, Éditions Erés.

(16) VERCAUTEREN, R., ibíd.

(17) AGNEZ, M. H. (1995): «Le projet d'Animation dans le projet de vie global de l'établissement». Francia, Fondation Pomme Oloron Ste. Marie.

(18) SUÁREZ GALLEGU, Miguel (1992): Horizonte asistencial a la Tercera

Edad. San Sebastián, Fundación Matía.

(19)VERCAUTEREN, R., o. c.

(20)VERCAUTEREN, R., BARRANGER, A., VERCAUTEREN, M. C.
(1995): Animer une maison de retraite. Toulouse, Éditions Erés.

(21)VERCAUTEREN, R., o. c.

(22)VERCAUTEREN, R.. ibíd.

(23)FERTIER, Anne (1997): Les soignants et les personnes âgées. París,
Éditions Lamarre.

(24)SUÁREZ GALLEGO, Miguel, o. c.

(25)BADEY-RODRIGUEZ, Claudine, o. c.

(26)BADEY-RODRIGUEZ, Claudine, o. c.

(27)SAILLON, Anne (1993): «L'Animation dans une institution spécialisée
dans l'approche du dément», Revue Gériatrie et Société, n° 66-
octobre, París.

(28)PERRON, Martine (1996): Communiquer avec des adultes âgés. La Clé
des sens. Lyon, Chronique Sociale.

(29)BADEY-RODRIGUEZ, Claudine, o. c.

(30)LOUAGE, Yves, o. c.

(31)VERCAUTEREN, R., ibíd.

(32)RUIZ, Eliane, o. c.

(33)DE CASTRO, Ángel (1990): La Tercera Edad. Tiempo de ocio y cultura,
Narcea, Madrid.

(34)DE CASTRO, Ángel, ibíd.

(35)VERCAUTEREN, R., ibíd.

(36)HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Gerardo (1992): «La preparación para la jubilación». Revista Documentación Social, nº 86 enero-marzo, Madrid.

Capítulo cuarto

ACTIVIDADES DE ANIMACIÓN

Es bueno llevarles artistas pero es infinitamente superior que ellos sean artistas... porque no se trata fundamentalmente de ir y llevar sino de que ellos sean.

Ángel de Castro

Si ciertas personas pueden en su nueva condición de jubiladas tener el entusiasmo necesario para encontrar un «hobby» susceptible de satisfacer su interés, otras abandonan sin combatir, persuadidas de que el tiempo para intentar descubrir soluciones de compensación capaces de movilizar su energía y su voluntad ya ha pasado. Esta monotonía que sienten a lo largo del tiempo limita su universo, los aísla cada día más de su entorno inmediato y los conduce inevitablemente a lo que más temían: la soledad.

Hasta el momento la ausencia de orientaciones acerca de cómo disfrutar de nuestro tiempo libre supone para algunos la imposibilidad de cumplir en mayor o menor medida los objetivos que nos expone Dumazedier: el descanso, la diversión y el desarrollo personal. Y sin embargo, disfrutar del ocio es un arte que puede enseñarse. Como señala L.Racionero, el problema reside en una educación pensada para una sociedad de trabajadores eficientes. Cuando la educación se piense y dirija a formar una sociedad de trabajadores semiociosos, la gente estará preparada para invertir sus horas de ocio y sus años de jubilación.

En efecto, tal preparación a la jubilación no existe en la mayoría de los casos. A lo sumo, hacerse una idea de lo que puede ser el comienzo de esta nueva etapa. La preocupación por la prestación económica a la que se va a tener derecho acapara toda la atención de la persona y deja en un segundo lugar el resto de factores que intervienen en la vida del jubilado.

El bloqueo o déficit en la acción es calificado como inhibición. La inhibición más natural es la que impone a nuestro organismo las

modificaciones psicológicas unidas al envejecimiento. La no aceptación y reconocimiento de los cambios o modificaciones que afectan a aparatos, órganos y sistemas que se manifiestan en la apariencia física y en la capacidad de respuesta motriz e intelectual, puede influir en la psicología del envejeciente y provocar en él actitudes de rechazo, introversión y aislamiento que a la larga conllevará una progresiva desintegración social. (1 Pero existen también las inhibiciones relacionadas con el entorno y es por lo que éste y la historia de la persona mayor son nociones fundamentales para comprender las dificultades con que muchas personas se encuentran. El cese de la actividad y la jubilación no preparada son a menudo vividos de modo desvalorizante ya que con el trabajo se pierde una seguridad material que se traduce en problemas financieros, disminución del poder adquisitivo y reducción del consumo. El envejecimiento es también el período donde se acentúa el aislamiento provocado por la pérdida de amistades o el alejamiento de la familia.

Pero además de estos factores hay que indicar que la mayoría de nuestras acciones son reacciones a estímulos externos. Por eso, muchas de las inhibiciones son provocadas por falta de estímulos en ambientes exteriores empobrecidos como es el caso de ciertas instituciones. La Animación en este contexto puede jugar un rol esencial.

Antes de la organización de una Animación conviene interrogarse sobre el público, sus capacidades, gustos y hábitos; sobre nuestro funcionamiento como animadores; sobre el soporte de la Animación y sobre la organización previa requerida. La utilización del tiempo libre de forma satisfactoria y la elección de la actividad va a depender de estos condicionantes y de los estímulos que ofrezca la institución o en su caso el entorno al domicilio.

Pero la Animación no consiste en proponer actividades. Querer hacer por hacer bajo el único pretexto de mantener activas a las personas mayores, no es Animación. Todo proyecto cuya finalidad consista exclusivamente en proponer actividades es satisfactorio únicamente a corto plazo. Permite proponer una serie de ocupaciones destinadas a divertir a los mayores durante un período determinado sin ningún compromiso por su parte. Esta Animación no dura más que el tiempo que dura la actividad.

Contrariamente a ello, lo importante en toda Animación es la forma de conducir el proceso de acuerdo a los objetivos previstos. Las actividades aparecen como el vehículo a través del cual esos objetivos pueden conseguirse.

Independientemente de la naturaleza de tales actividades, hay que tener en cuenta las consideraciones siguientes: dinamizar, no dirigir. No es el animador el que hace ni el que enseña a hacer, el animador posibilita que el grupo vaya haciendo y aprendiendo de su acción; de forma procesual: aunque es importante que la actividad que se empieza se concluya, no es lo único que cuenta. Es el proceso de realización el que permite que el grupo se vaya construyendo y modificando su entorno. Lo que importa es el camino, todo el proceso implicado en la elección de la actividad, su preparación y la evaluación; dentro de un programa: la Animación no consiste en una mera yuxtaposición de actividades inconexas, sino en la articulación de todas ellas dentro de un programa adecuado. (2)

Las actividades pueden clasificarse de diferentes maneras, pero no existe ninguna jerarquía entre ellas.

Una posible clasificación se refiere a que las actividades sean practicadas de forma individual o colectiva. El problema reside en que una actividad planteada en principio como para una sola persona, puede finalmente realizarse colectivamente como por ejemplo el ir a misa.

Otra posible clasificación consiste en dividir las actividades según las personas a las que vayan dirigidas, activas o pasivas. El peligro está en categorizar de antemano a la población sin dar tiempo a que sus verdaderos deseos se manifiesten. Además, ¿cuáles son los criterios que permiten diferenciar una población activa de otra pasiva? Posiblemente la pasividad total no exista. Aun en el caso del individuo mero espectador, es probable que la percepción de imágenes o sonidos suscite en su interior todo un conjunto de emociones que lo hagan revivir en una época pasada. Los recuerdos son el producto de la memoria y la memoria no puede ejercitarse más que en el esfuerzo. En este caso hablaríamos de un modo de actividad psíquico que comprende dos variantes a las que Lalive d'Epinay denomina observación y

contemplación y que necesitan, una tranquilidad atenta; y un repliegue autorizado por el entorno, respectivamente.

Tampoco es conveniente hablar de población inactiva. Como indica Dumazedier, esta expresión es equívoca, pues ha sido imaginada en función del trabajo productivo. Sin embargo, la población puede ser muy activa para ella misma y para el equilibrio de la vida social cuando ha sido liberada de un trabajo que en ocasiones no ha producido satisfacciones, cuando las actividades necesarias para vivir se reemplazan por actividades elegidas para vivir mejor.

Por tales razones, nosotros distinguiremos las actividades por su naturaleza o carácter dominante, pero teniendo en cuenta que una actividad puede al mismo tiempo presentar elementos de otras categorías. Así por ejemplo el juego que puede clasificarse como una actividad lúdica, puede también considerarse como una actividad social en la medida que propicie el encuentro e intercambio entre diversos participantes.

Las actividades por su naturaleza pueden dar lugar a diferentes tipos de Animación. En función de los objetivos que se persigan se englobarán en una u otra categoría. Retomamos así cada uno de los objetivos atribuidos a la Animación en el capítulo anterior para atribuirles una serie de actividades posibles.



1.

EN EL DOMICILIO

Uno de los peligros que acecha a las personas que viven en su domicilio es el sentimiento de soledad. La soledad puede interpretarse bien como la paralización de deseos y de proyectos de quienes que han perdido el gusto de emprender y se refugian en conductas simbólicas de ausencia, bien como un rechazo a pedir porque ya no hay contrapartida que ofrecer. (3) Este sentimiento doloroso les conduce a vivir en el silencio y en la sombra. La Animación debe en tales casos dar posibilidades de acción, responsabilidades, capacidades de emoción, ocasiones de manifestar deseos.

Las actividades que se propondrán en el domicilio tendrán en cuenta las características de la vida cotidiana de la persona mayor e intentarán responder cualitativamente a sus necesidades fundamentales.

1.1.

Acompañar a la persona mayor en las tareas de la vida cotidiana

! las actividades domésticas

La realización de las actividades domésticas permite a la persona mayor conservar una cierta libertad de movimientos y de decisión. El hecho de realizar estos gestos asegura el mantenimiento de una capacidad de vivir y de una autonomía que permiten en términos de Michel Foucault conservar intacto «el cuidado de uno mismo». Se trata éste de un principio de moral cotidiana. Hay que cuidarse de uno mismo físicamente y mentalmente y controlar los movimientos y deseos del cuerpo. Por este motivo una parte de las personas dependientes se esfuerza en continuar realizando estas tareas. Su abandono es signo de aceptación de la dependencia.

Así pues, las actividades domésticas tienen por objetivos mantener los gestos cotidianos de la persona mayor a través de las actividades de la vida diaria; permitir asegurar a la persona mayor una cierta autonomía en su vida cotidiana compatible con su estado de salud; valorizar sus capacidades todavía presentes; establecer relaciones humanas a través de los actos de la vida cotidiana.

El peligro de hacer participar a la persona mayor en la realización de tales tareas en el caso de que cuente con una ayuda exterior, es que rechace hacerlo (a veces apoyada por su familia) justificando que ya reciben una compensación para que se realicen en su lugar. En estos casos hay que hacer comprender a la persona mayor y a su entorno que el objetivo de hacer participar a la persona mayor en las actividades domésticas es el de preservar el gesto y mantener un cierto poder.

! La reminiscencia

En el domicilio existen objetos (cuadros, aparatos, figuras, lámparas...) de especial valor para practicar reminiscencias o hacer revivir el recuerdo en personas afectadas por algún tipo de demencia, especialmente el alzheimer. Todos estos objetos se usarán sistemáticamente presentándolos a la persona o haciendo que ésta se desplace por el domicilio realizando comentarios sobre

los distintos elementos que se le señalan. Esta actividad debe efectuarse de la manera más natural posible evitando infantilizar al paciente.

! Las salidas

Tienen por objetivos romper la monotonía del día; permitir a la persona mayor hacer por sí misma algunas compras sin depender siempre de otra persona; romper el aislamiento; mantener la forma física y especialmente la conservación de la marcha y del equilibrio.

Según el grado funcional de la persona pueden proponerse:

- Paseos cortos para las personas fuertemente dependientes.
- Una actividad que sirva de soporte a la marcha para las personas válidas o semiválidas: ir al mercado, a la peluquería, al médico, a una exposición, a misa, etc.
- Salidas culturales. La persona interviniente en el domicilio debe tener en cuenta la inquietud de la persona mayor de afrontar el exterior. Debe pues asegurar una presencia que dé confianza a la persona y permitir el buen desarrollo de la salida.
- Actividades culturales y lúdicas. Como consecuencia de la importancia otorgada al cuidado en términos médicos, el ocio y la cultura continúan siendo percibidos como algo superfluo y constituyen raramente el objeto de una demanda formulada por las personas mayores. Aparte de la ayuda material y de los cuidados médicos proporcionados por los diferentes intervinientes, es todavía poco frecuente la propuesta en el domicilio de juegos de sociedad, la lectura, la música, así como el préstamo de libros, casetes y vídeos a partir de los servicios existentes para el conjunto de la población.
- Reminiscencias o recuerdos de memorias antiguas. Especialmente utilizadas con las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer, se basan en la visita de lugares importantes en la biografía del paciente. Tienen el doble interés de estimular la reminiscencia y ocupar al

paciente. Pueden ser próximas (en la misma población) y lejanas (cuando implican desplazarse fuera de la población). Se realizarán siempre y cuando el desplazamiento no constituya un problema.

1.2.

Prevenir los peligros de la vida cotidiana

Ante la preocupación de poder conseguir que la persona mayor permanezca en su domicilio durante el mayor tiempo posible, hay que conseguir que el domicilio habitual de la persona mayor reúna las condiciones necesarias de acceso y habitabilidad, así como los servicios suficientes para facilitar su desenvolvimiento.

Las personas mayores son las más gravemente afectadas por las caídas en el domicilio. Al objeto de minimizar los riesgos de tales accidentes y favorecer la autonomía personal de los mayores discapacitados, debe facilitarse el uso de ayudas técnicas y nuevas tecnologías tanto a nivel personal como en lo concerniente al medio.

En concreto, a los enfermos que padecen algún tipo de demencia como es el Alzheimer, les resulta difícil realizar las labores domésticas y cotidianas y el riesgo de padecer accidentes en su propio hogar se incrementa considerablemente. El ambiente que debe reinar en la casa de estos enfermos tiene que permitirles participar en la medida de lo posible en las actividades familiares y cotidianas e incidir en los trastornos de conducta más característicos de esta enfermedad: vagabundeo, pasividad, agresividad, etc. Un entorno doméstico plácido sin elementos de riesgo (barreras y obstáculos) que redistribuya objetos y muebles, les ayudará a mejorar su sosiego y su situación mental y evitará que aumente su confusión. Asimismo la colocación de elementos de referencia temporal como relojes y calendarios en las habitaciones de la casa, la señalización de espacios específicos como el baño y el dormitorio o la colocación de barras de apoyo a lo largo del pasillo, facilita una mayor movilidad y cierta independencia y evita también el riesgo de accidentes domésticos.

En el mismo sentido debe posibilitarse la accesibilidad a todos los edificios de uso público y su utilización por personas que presenten dificultades de movilidad mediante la supresión de barreras arquitectónicas.

Se posibilita también la permanencia de la persona mayor en su domicilio y en su entorno mediante la generalización y cualificación del servicio de ayuda a domicilio y el servicio de teleasistencia.

1.3.

Mantener al máximo los lazos sociales y las relaciones de la persona mayor con su entorno

! Las actividades de tipo relaciona)

Tienen por objetivos favorecer los contactos, los lazos y las relaciones entre las personas; hacer renacer en la persona mayor el placer de recibir o de ser recibido, el deseo de implicarse en ciertas actividades para luchar contra la desocupación.

- Aprovechar todas las ocasiones que se manifiesten (cumpleaños, celebración onomástica, fiestas, etc.) para abrir el domicilio de la persona mayor a vecinos, familiares o amigos.

- Llamar por teléfono. El teléfono puede ser utilizado desde una perspectiva de vida social y relaciona), puede ser un instrumento privilegiado de Animación. El teléfono permite unir permanentemente la persona mayor a su entorno familiar o de amistad. Hay que subrayar su importancia como medio favorecedor de relaciones y no solamente como instrumento a utilizar en caso de urgencia, reflejo de una visión del cuidado perteneciente exclusivamente al dominio médico.

- Acceder a la informática e internet. Son muchas las ventajas y beneficios que pueden ofrecer estas nuevas tecnologías a las personas mayores (4): a) se produce un aumento de la actividad psíquica y estimulación sensorial, favoreciendo y potenciando las funciones cerebrales. Se trata de, en la

medida de lo posible, permanecer mentalmente activos; b) favorece la interacción social, ya que ofrece la posibilidad de conocer gente y unirse a los foros y grupos de debate; c) contribuye a una mejora en la comunicación con los más jóvenes, potenciando lo que se conoce como relaciones intergeneracionales; d) existe mucha información disponible que puede resultar interesante en cuanto que permite estar al día en temas de actualidad; e) ofrece muchas formas y posibilidades de distracción que van a ayudar a combatir la soledad y la tristeza en la que muchos mayores se encuentran; f) permite la comunicación rápida con otras personas. Esto es muy útil sobre todo para aquellos que tienen dificultades para salir de casa. De igual manera, en situaciones de depresión y soledad, puede contribuir a una mejor calidad de vida e incluso colaborar para una recuperación. El anonimato que está implícito en este tipo de comunicación dispara una posibilidad de mayor estímulo para conectarse, ya que desaparecen ciertas inseguridades, temores, que la comunicación cara a cara genera en algunas personas, permitiendo incluso una mejor expresión emocional. (5)

- Escribir cartas. Durante tiempo la escritura ha sido el medio de comunicación por excelencia de las personas mayores. A falta de teléfono, las cartas constituían el medio de unir a parientes residentes en localidades diferentes. Aunque en la actualidad el teléfono se haya prácticamente generalizado la escritura puede seguir siendo el instrumento que permita compartir sentimientos y estados de ánimo, y las nuevas tecnologías vayan introduciéndose en los hogares sobre todo en personas reticentes a hacer uso de Internet, más acostumbradas a los sistemas tradicionales.

- En la medida de las posibilidades físicas y financieras salir de casa, formar parte de un club o de una asociación para participar en actividades comunes a otros miembros, constituye una forma de establecer o de reanudar nuevas relaciones sociales. La disminución generalizada de tales relaciones en la vejez hace preciso buscar aquellos otros recursos que permitan el contacto con otras personas, sobre todo si la persona vive sola en su domicilio.

! Las actividades que refuerzan la identidad

Tienen por objetivo permitir a la persona mayor sentirse perteneciente a una familia, a un grupo, a un barrio, etc. Al afianzamiento de tal sentimiento pueden contribuir según Eliane Ruiz:

- La realización de álbumes. Realizar álbumes de familia, del barrio o la ciudad, de los viajes efectuados o de los objetos coleccionados permite a la persona mayor trazar su propia historia y testimoniar de su existencia a las generaciones venideras.

El álbum de fotos de familia crea una referencia en el tiempo. Permite coleccionar fotografías donde cada miembro representa un eslabón de la cadena familiar. Crea un lazo de unión con la familia encargada de transmitir las fotografías de los acontecimientos importantes tales como nacimientos, bautizos, comuniones, bodas, cumpleaños, etc., y permite satisfacer las necesidades afectivas de la persona.

El álbum de fotos del barrio o ciudad permite a la persona que presenta dificultades para desplazarse, seguir el desarrollo y la evolución de su barrio poniendo en paralelo fotografías actuales y fotos o tarjetas postales de los mismos lugares en fechas pasadas. Permite igualmente interrogar al entorno, a los vecinos del barrio en esta búsqueda de fotografías antiguas.

El álbum de viajes permite a la persona mayor reunir sus recuerdos personales de viajes de vacaciones, o bien, cuando éstas ya no son posibles, continuar viajando a través de las tarjetas postales recibidas.

El álbum de sellos puede convertirse en un pasatiempo, incluso en una pasión incentivada por el entorno que se esforzará en encontrar el sello artístico, conmemorativo o turístico que falta en la colección, que gustará y hará esperar con un cierto interés el paso diario del cartero. Es también la posibilidad de dar a la persona mayor la ocasión de formar parte de un club de filatelia que le permita comunicarse con otros adherentes.

Álbumes diversos que permiten guardar felicitaciones, invitaciones de boda, etc.

- Escribir un diario de familia. Un ejemplar de algunos extractos de este

diario enviado regularmente a cada miembro de la familia, permite mantenerse informado de los acontecimientos familiares, crear un lazo privilegiado entre las generaciones y responder al deseo a menudo profundo de la persona mayor de transmitir la memoria, la historia familiar, etc.

- Escribir solo o en grupo la historia del barrio, de lo vivido durante la guerra, la historia de las tradiciones o de los modos de vida de la época representan actividades que refuerzan el sentimiento de pertenencia a un grupo.

La ayuda doméstica como interviniente central en el apoyo en el domicilio debe realizar un trabajo de escucha. Con ocasión de las intervenciones en el domicilio, debe dar prioridad a la conversación y a la escucha atenta de la persona mayor; debe poner a la persona mayor en relación con otras personas favoreciendo las visitas y vigilando el mantenimiento de las relaciones con el exterior; debe privilegiar las actividades que permitan asociar a la familia e insistir sobre el carácter estimulante y dinámico de sus visitas y su participación en la organización de ciertas festividades; debe ayudar en la lectura, en la escritura de cartas que permitan reanudar el contacto con familiares alejados, antiguos amigos o vecinos, etc.

2.

EN LA INSTITUCIÓN

La Animación puede estructurarse alrededor de dos ejes, uno individual y otro colectivo. El eje individual se articula alrededor de la localización de un deseo, de un interés. Es a partir de la valoración de cada persona que se podrá llegar a potenciar una dinámica colectiva. Las actividades colectivas tienen por objetivos generales: responder a deseos manifestados por varios residentes; ensanchar sus posibilidades de elección a través de la proposición de nuevas actividades susceptibles de hacer emerger intereses, instaurar nuevas capacidades o capacidades que ya no se movilizaban; favorecer la comunicación y el sentimiento de pertenencia a un grupo social necesario para la seguridad y el mantenimiento de la identidad.

Pero no hay que perder de vista que no hay actividad interesante en sí misma, sino que el interés nace de una relación dinámica entre un sujeto y un objeto. Proponer actividades a las personas mayores es intentar recrear esa relación dinámica entre el sujeto y el mundo, llegar a las necesidades de la persona y ponerla en contacto con aquello que tiene sentido para ella. Ello está lejos de las actividades ocupacionales y lo mismo ocurre si se habla de lo colectivo, el acercamiento se aproxima a la individualización en la medida que se trabaja sobre la búsqueda de intereses propios de la persona. Se puede incitar a practicar una actividad que se cree conveniente, pero en ningún caso debe ser impuesta.

La Animación esencial en una institución no consiste en las actividades que se organizan sino en aquello que hace que la vida de todos los días ayude a las personas a vivir. Esta animación de cada día se desarrolla a través de todos los gestos y las palabras de los miembros del personal, puede incluso realizarse a través de aquello que los residentes ya realizan. Esta prioridad por la animación de la vida diaria no impide organizar o facilitar el desarrollo de actividades. Por el contrario, se tienen en cuenta las necesidades de los residentes y se favorecen el movimiento y el grupo pero aceptando también la inacción y la soledad, buscando lo que es útil para los residentes pero ante todo lo que les pueda gustar, sabiendo proponer y estimular pero y sobre todo acogiendo sus iniciativas o sus ideas.

Es importante proponer actividades diversificadas pero continuas en el tiempo. Lo esporádico, lo puntual resulta inadaptado a los problemas de las personas mayores dependientes sobre todo en lo que se refiere a sus dificultades de familiarización.

En institución y en función de los objetivos de Animación que hemos señalado en el capítulo anterior, pueden proponerse las siguientes actividades:

2.1.

Mantener la independencia de la persona en Mantener la realización de las actividades cotidianas o favorecer el mantenimiento de las capacidades

físicas, intelectuales y de expresión

! La Animación terapéutica

Hay que distinguir el proceso de envejecimiento que constituye una más de las etapas del ser vivo, del proceso de senectud que significa el proceso de envejecimiento ocurrido de un modo patológico o enfermizo. Una vejez sana es la que se vive en un estado global de autosuficiencia. Una vejez senil tiene lugar en una negación del cuerpo que provoca una falta progresiva de sintonía entre la imagen corporal y la mental, en relación a la situación real, hecho que produce un desequilibrio mental y psicológico. (6)

La Animación permite en efecto jugar un rol en la prevención del envejecimiento malo. Tiene efectos terapéuticos, es un soporte al mantenimiento de la autonomía de la persona mayor. Pero no es solamente eso y no es prioritaria mente eso. La abundancia de discursos terapéuticos atribuidos a la Animación la sitúan en un lugar como si no fuera aceptable más que en una dimensión utilitarista, con una finalidad terapéutica, como si hubiera que medicalizar absolutamente el placer de hacer bricolaje, de escuchar música, etc. Como si la dimensión del placer y del deseo estuviera completamente ausente, prohibida. (7)

Sin oponer placer, deseo y terapia es un hecho que si la Animación tiene por objetivo entre otros aportar placer, tiene también efectos terapéuticos incontestables. Pero no hay que confundir objetivos y efectos. Si se atribuye a la Animación un objetivo exclusivamente terapéutico se corre el peligro de recomendar las actividades únicamente bajo prescripción facultativa. Se puede entonces pensar que una vez que la persona ha alcanzado los efectos previstos ya no se le propondrá más Animación. También se excluirá probablemente de las actividades de Animación a todas las personas para las cuales se piensa que ya no hay nada que hacer, por ejemplo las personas con fuertes deterioros demenciales.

Sin oponer de manera radical Animación y terapia, parece necesario reconocerlas como dos entidades diferentes pero complementarias, precisando que la Animación contribuye al bienestar de la persona, así pues a

su salud en sus dimensiones física, psicológica y social.

❑ LA KINESIOTERAPIA. La kinesioterapia es una terapia cuya finalidad consiste en mantener aquellos gestos que puedan evitar o retrasar la dependencia física. Puede utilizarse como terapia preventiva o curativa. En el primer caso se dirige a todos los aspectos de la patología en vistas a corregir por refuerzo muscular las deformaciones del esqueleto y especialmente la columna vertebral; recuperar fuerza y flexibilidad normal; remediar ciertas deficiencias orgánicas y sus consecuencias (enfermedades de los sistemas cardiovascular, respiratorio, digestivo y genitourinario, de orden neuro y psicomotor). Tiene por finalidad aportar el máximo de posibilidades funcionales durante el mayor tiempo posible a la persona mayor. Si se le añade la fisioterapia, acentúa el efecto del movimiento propio sobre las diversas partes del esqueleto: los masajes mantienen la tonicidad muscular de los diversos segmentos del tronco y de los miembros pero también de la cara.

El personal encargado de esta acción terapéutica debe poseer una formación geriátrica que le permita, llegado el caso, detectar cualquier anomalía y evitar de este modo todo posible accidente. Debe estar en unión directa con el médico y mantenerse constantemente informado de las posibilidades de las personas.

La terapia curativa puede intervenir en casos de afecciones agudas, afecciones invalidantes por traumatismos o enfermedades, o en personas encamadas. Intervendrá de manera diferente según se pretenda el retorno a la independencia, la semi independencia o la persona se encuentre encamada.

Entre sus modalidades figuran la gimnasia de mantenimiento y la gimnasia de rehabilitación. La gimnasia de mantenimiento se dirige a todas las personas válidas, preocupadas por luchar contra el inmovilismo y la soledad y consecuentemente, por modificar favorablemente su comportamiento psicosocial. Esta gimnasia debe fijarse tres objetivos esenciales: a) hacer salir a las personas mayores del aislamiento provocado por el paso a la jubilación, b) volverles a dar el gusto del movimiento para preservar el mayor tiempo posible su independencia tanto física como social, c) integrarles en una actividad de grupo a fin de hacerles encontrar en el

contacto con los otros la necesidad de comunicar, de expresarse y de participar.

Los ejercicios de la gimnasia de rehabilitación relevan exclusivamente de la reeducación y de la readaptación funcionales.

Es importante saber discernir lo que más conviene a las personas mayores según sea su edad, sus posibilidades y sus limitaciones, su condición social y sus necesidades sin omitir las posibles prescripciones médicas.

❑ LA ERGOTERAPIA. Es un método de rehabilitación funcional y psicológica que consiste en crear y en mantener actividades de trabajo de tipo artesanal, poniendo en juego los grupos musculares que se elijan suscitando al mismo tiempo un interés unido a la realización de un objeto. No es ni un simple trabajo de taller ni una técnica de reeducación funcional, sino un compromiso entre los dos.

Presenta diferentes aspectos que dependen del lugar de aplicación (unidad de larga estancia, de corta estancia, centro de día, servicio de readaptación hospitalario o a domicilio); de los objetivos que se persiguen: ergoterapia preventiva u ocupacional (ante el hecho de que todas las personas mayores son susceptibles de ser afectadas por una enfermedad motriz y mental, hay que encontrar la forma de luchar contra la inmovilidad), ergoterapia curativa o reeducativa (conciernen a las personas semiválidas y las inválidas que no pueden levantarse de la cama y para las cuales conviene recuperar lo que sea posible y preservar las partes no afectadas); de las modalidades de aplicación: técnicas artísticas, artesanales o domésticas, es decir, unidas a las exigencias de la vida diaria.

Aunque este método es complementario a la kinesioterapia, la ergoterapia es más activa y más motivante, alejando del espíritu de la persona la noción de su deficiencia en beneficio de una meta que puede ser práctica desde un punto de vista profesional, recreativa o simplemente útil en la vida cotidiana.

Además de su contribución a la reeducación gestual, la ergoterapia influye sobre la mente de los pacientes en la medida que les permite tomar conciencia de lo que pueden hacer e incluso crear atenuando así los sentimientos

de inferioridad y de inutilidad propios a muchos enfermos, especialmente si son personas mayores.

Su campo de aplicación puede extenderse a las actividades de la vida cotidiana, a las actividades recreativas y culturales y a las actividades artesanales.

Con las actividades de la vida cotidiana se pretende recrear los automatismos indispensables para la ejecución de los gestos utilitarios (caminar, levantarse, etc.), facilitar la integración social de la persona mayor haciéndole participar al principio en actividades de distracción y progresivamente en actividades más utilitarias.

En el caso de las actividades recreativas y culturales, éstas se adaptan al nivel sociocultural de las personas mayores, teniendo en cuenta sus gustos y los programas terapéuticos individuales; se eligen en función de objetivos terapéuticos determinados (reaprender a contar, a ejercer la memoria, la elocución, fijar el nivel de atención, movilizar una parte del cuerpo); se organizan primero individualmente para después, en el caso de que sea posible, finalizar en grupo.

Las actividades artesanales pueden ser concebidas a modo de distracción (trabajos manuales, cestería, costura, etc.) o de forma profesional, organizadas con un fin lucrativo que valorizan y entrenan al esfuerzo y al ritmo del trabajo colectivo.

Los beneficiarios pueden ser las personas aquejadas de una afección somática locomotriz invalidante (secuelas neurológicas, monoplejias, parálisis, enfermedad de Parkinson, etc.). Las actividades recomendadas son el tejido y el modelaje que ayudan a entrenar los músculos de los dedos, la máquina de coser beneficiosa para la rodilla y los juegos de balón que propician el intercambio y la comunicación. Pueden también beneficiarse de este método las personas aquejadas de una afección somática no locomotriz: afecciones agudas o crónicas, afecciones respiratorias y los afectados por trastornos psíquicos.

❑ TÉCNICAS ESPECÍFICAS PARA LOS TRASTORNOS DE

MEMORIA Y LAS DEMENCIAS. Hay que distinguir entre las alteraciones cognitivas relacionadas con el envejecimiento y las alteraciones relacionadas con el síndrome de demencia.

En el primer caso la más constante y mejor conocida es la afectación de la memoria reciente que puede alcanzar diversos grados y que no se acompaña de la disminución del recuerdo de acontecimientos lejanos. Se distinguen dos variantes principales: a) olvido benigno de la vejez: consiste en una disminución del funcionamiento mnésico, sobre todo de la memoria a corto plazo, sin que exista otro tipo de déficit. Esta alteración de la memoria no se acompaña de repercusiones funcionales, ni tiene carácter progresivo, ni desemboca en una demencia; b) trastorno de la memoria asociado a la edad: aparece en personas mayores de 50 años y repercute en el normal desempeño de ciertas actividades instrumentales de la vida diaria, de lo cual es consciente el sujeto. El rendimiento cognitivo puede disminuir por la ansiedad que esta alteración provoca, por alteraciones del estado de ánimo o por determinados rasgos de la personalidad. Un porcentaje de este grupo evoluciona posteriormente hacia un síndrome demencial. (8)

En el caso de las demencias las alteraciones se caracterizan por un deterioro persistente, gradual y progresivo de varias funciones mentales que provoca alteraciones en el ambiente social, familiar y/o laboral del paciente. A grandes rasgos se puede dividir la sintomatología de las demencias en dos grandes grupos de manifestaciones: a) las cognitivas; por ejemplo las que se relacionan con la memoria, el reconocimiento de estímulos, la capacidad de planificar y realizar acciones; b) las conductuales y psíquicas, entre las que se encuentran los delirios o la hostilidad. (9)

- Los talleres de la memoria. Ofrecen un lugar de encuentro estimulante para el entrenamiento progresivo de la memoria. No tratan de detener su degradación normal ni devolver la memoria a las personas amnésicas, sino de frenar la pérdida de memoria de las personas mayores que ven mermar sus posibilidades.

Los talleres de la memoria pueden ofrecer dos elementos complementarios. Por un lado, los que provienen de la teoría y pretenden

suministrar información sobre el funcionamiento del cerebro, de la memoria y de otras facultades cognitivas así como los factores de riesgo susceptibles de perturbar su funcionamiento. Por otro lado se encuentran los ejercicios, variados y de dificultad diversa, destinados al ejercicio de las facultades cognitivas. Permiten a cada persona descubrir por sí misma sus propios modos de funcionamiento y sus límites personales para poder gestionar sola y con una eficacia óptima, su propio potencial.

El objetivo principal de estos talleres es estimular la memoria. La propuesta de ejercicios apropiados, precisos y accesibles permiten: restaurar la memoria reaprendiendo a utilizar, a mantener y a desarrollar su potencial cerebral; estimular para hacer progresar las funciones memorísticas que todavía existen pero que están infrautilizadas; estimular a título preventivo ciertas funciones mentales que fallan; estimular todas las funciones sensoriales (memoria visual, auditiva...); variar los centros de interés; desbloquear las inhibiciones y detectar los factores que perturban el buen funcionamiento de la memoria; compensar y corregir las alteraciones debidas a los años.

Al mismo tiempo, la diversificación de las estrategias de aprendizaje pretende hacer funcionar todas las zonas del cerebro, que cada uno pueda utilizar mejor sus capacidades mentales, encontrar métodos para aumentar el vocabulario, retener hechos, palabras, lugares, conceptos; orientarse en el espacio, aumentar sus capacidades, sus recursos personales, desarrollar su potencial y reducir los olvidos de la vida cotidiana.

A largo plazo, los objetivos de estos talleres son prevenir la aparición de trastornos amnésicos que a menudo son irreversibles; ayudar a las personas mayores a hacer progresar su memoria, reanimando las capacidades cerebrales que todavía existen, incentivar en ellas el deseo de movilizar sus facultades intelectuales y el trabajo cerebral; ayudarles a entrenarse y sobre todo darles las ganas de entrenarse.

El objetivo final es suscitar una participación activa de la persona mayor para hacerle adquirir una cierta autonomía amnésica que pueda ser seguidamente utilizada en la vida cotidiana.

Los ejercicios no deben constituir un fin en sí mismo. Los mecanismos empleados durante estos ejercicios deberán ser reutilizados en otras circunstancias y en particular en los actos de la vida cotidiana.

Es aconsejable una o dos sesiones semanales de una duración de tres cuartos de hora a una hora máximo, con una pausa de cinco minutos después de veinte minutos de trabajo. Las sesiones deben hacerse con grupos de diez a doce personas y es preferible que el grupo sea homogéneo.

Los ejercicios se dirigen a personas que sufren pequeños trastornos amnésicos sin gravedad. Ello se debe a que las personas mayores tienen dificultades de atención, de concentración, de lógica y de memoria que hacen muy difícil la realización de ejercicios intelectuales, por ejemplo de tipo cálculo mental. El animador debe conocer bien a las personas del grupo. El animador debe conocer bien a las personas del grupo, su personalidad, su historia, sus problemas. Puede ser un psicólogo formado en gerontología, un gerontólogo o un cuidador (enfermera, auxiliar de clínica) que haya recibido una formación específica previa.

- Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. La enfermedad de Alzheimer es un trastorno degenerativo producido por la pérdida gradual de neuronas cerebrales. Se caracteriza principalmente por la aparición lenta de síntomas que evolucionan a lo largo de los años.

En la persona que sufre la enfermedad de Alzheimer los recuerdos se borran y se entremezclan y según la fase de la enfermedad en que se encuentre, se presentarán diferentes tipos de problemas. En las fases iniciales el paciente tiene un conocimiento disminuido de los acontecimientos actuales y recientes, y puede presentar un cierto déficit en el recuerdo de su vida personal reciente. En las fases moderadas-graves se pone de manifiesto la incapacidad para recordar aspectos importantes y relevantes de su vida actual. A menudo hay una desorientación temporal junto con una preservación del conocimiento de muchos de los hechos de mayor interés que les afectan. En las fases graves, el paciente sufre un gran desconocimiento de los acontecimientos recientes y de las experiencias de su vida, puede conservar ciertos recuerdos de la vida pasada, aunque muy fragmentados. En general

desconoce su entorno y tiene una total desorientación temporal, no recuerda el nombre de las personas pero puede distinguir entre conocidos y no conocidos. (10)

El Alzheimer afecta de forma distinta a cada persona. Aunque la enfermedad tiende a seguir el mismo patrón - un deterioro progresivo de la memoria y las capacidades mentales a lo largo de los años-, su impacto va a depender del estado del que parte el enfermo: personalidad, condiciones físicas y situación social. Además el desarrollo de sus fases evolutivas difiere en cada persona en cuanto al orden de aparición de los distintos síntomas y en cuanto a su intensidad. (11)

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad evolutiva. Lo que puede ser bueno para un paciente en un momento determinado podría estar contraindicado cuando ya ha transcurrido cierto tiempo. El conocimiento del paciente en cuestión y de su fase evolutiva es fundamental. (12) Este conocimiento incluye las habilidades que aún conserva, las cosas que le hacen disfrutar o le irritan, los momentos idóneos para realizarlas y los problemas físicos que pueda tener para llevarlas a cabo. Teniendo en cuenta tales factores, la actividad que se proponga debe: (13)

- ser susceptible de convertirse en una rutina diaria,
- reforzar las habilidades que aún conserva,
- hacer que se sienta útil y valorado,
- ser adecuada a su proceso evolutivo,
- ayudarle a conservar cierta relación con su pasado,
- ser más repetitiva a medida que la enfermedad progresa.

Para conseguirlo el entorno debe:

- planificarle actividades seguras,

- proporcionarle elementos que le ayuden a recordar, -
- evitar objetos que le confundan o asusten,
- eliminar los materiales, objetos y productos peligrosos.

La actitud que se adopte debe:

- enseñarle y guiarle paso a paso,
- no forzarle; ser flexible para ir introduciendo cambios,
- equilibrar actividades y descanso; sobre todo si se muestra aburrido, distraído o irritable,
- proponerle actividades sencillas,
- no pedirle más de lo que pueda hacer,
- potenciar aquellas actividades que le permitan expresarse.

La intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer abarca todo un conjunto de métodos y estrategias que pretenden optimar los rendimientos cognitivos y funcionales de los pacientes y de este modo, mejoran en último término su calidad de vida e incrementan su autoestima. (14) Estos métodos y técnicas tienen bastantes elementos en común y algunos aspectos se encuentran en todos ellos. Pero tienen también sus indicaciones -y contraindicaciones- particulares en varios problemas o momentos del proceso de deterioro. El momento evolutivo, su gravedad y el perfil cognitivo concreto que presente el paciente indicarán la adecuada selección de los métodos y de los pacientes que pueden beneficiarse de ellos.

- Orientación a la realidad. La orientación a la realidad es un método de tratamiento de las alteraciones de la orientación y la memoria a través de la estimulación de los pacientes para que "reaprendan" datos sobre sí mismos y su entorno. Se estimula a los pacientes para que superen sus limitaciones e incrementen su autonomía. La orientación a la realidad es adecuada en

personas afectadas por diferentes tipos de demencia y trastornos cognitivos. (15) Se basa en la idea de que la repetición de información de carácter básico puede aminorar la desorientación y la confusión a la vez que puede reforzar el aprendizaje. (16)

La orientación a la realidad es una forma de ayudar a superar los problemas de la memoria episódica a corto y medio plazo y de estimular y facilitar los sistemas de acción (ejecutivos) cerebrales. Al trabajar aspectos personales antiguos, se ayuda a superar problemas de memoria episódica remota biográfica (a largo plazo). Lógicamente tienen que quedar capacidades residuales para poder aplicar adecuadamente esta técnica. (17)

Los objetivos que se persiguen son por una parte tratar y superar la confusión y desorientación e incrementar la autonomía y por otra evitar la desconexión del conjunto del entorno personal, familiar y social.

La orientación a la realidad puede practicarse en el domicilio o institución y se aplica de dos formas diferentes: OR de 24 horas u OR en sesiones estructuradas. La primera constituye un proceso continuado de realización de actividades de forma que al paciente se le va suministrando información que le ayuda a orientarse. Cada vez que una persona interacciona con el paciente le recuerda el día, el lugar y la actividad y ante sus preguntas le proporciona información detallada. Este proceder presupone organizar un programa sistemático de actividades desde el momento de despertarse hasta el momento de acostarse pasando por el baño, la comida, con el objetivo de disminuir el número de situaciones de desorientación y ansiedad. Se utilizan señalizaciones, tableros de información y grandes relojes como soporte y refuerzo de la información proporcionada por el equipo del paciente.

La segunda forma de orientación a la realidad consiste en la celebración de sesiones individuales, o en grupo de unos 30 ó 60 minutos dependiendo de la capacidad cognitiva del paciente y donde se trabajan una serie de aspectos concretos de la orientación, se pone en contacto a los pacientes con el entorno y se realiza estimulación cognitiva.

o • Revisión de vida. La revisión de vida constituye una actividad en la

cual la persona recuerda y evalúa los acontecimientos de su vida. El terapeuta -generalmente a solas con el paciente - actúa como oyente terapéutico. El objetivo fundamental de la revisión de vida es la autoaceptación con independencia de que la vida se considere creativa y fructífera o inútil y sin sentido.

- **Historia de vida:** la historia de vida constituye un elemento esencial en la terapia de los trastornos de memoria. Se trata de realizar un libro donde se recogen sistemáticamente los datos fundamentales de la biografía del paciente, estructurados en el orden habitual de los acontecimientos biográficos: infancia, escuela, juventud, trabajo... El libro presenta espacios donde insertar fotografías de personas y lugares, así como otros documentos. Existen también partes donde escribir los nombres de las personas, los lugares y los acontecimientos significativos y donde escribir también breves narraciones que acompañan o sirven de alternativa a las fotografías.

La historia de vida no contempla un componente evaluativo. No pretende modificar valores o la percepción que tiene el sujeto de sí mismo.

- **Reminiscencia.** La reminiscencia constituye el recuerdo sistemático de memorias antiguas: recordar hechos personales en toda su amplitud, ruidos, olores, imágenes y emociones. La reminiscencia constituye una forma de activar el pasado personal. Se trata de centrar el recuerdo en los aspectos personales de los acontecimientos más que en la perfección del recuerdo y su correcta localización en el tiempo. El objetivo final es estimular la propia identidad y la autoestima de la persona. La reminiscencia se puede efectuar en grupo o individualmente. Puede intervenir en tareas de estimulación cognitiva y en la orientación a la realidad utilizando la estimulación, la comunicación, la socialización y el entretenimiento. Se pueden rememorar hechos generales y no necesariamente relacionados con experiencias personales. No se estimula la evaluación de los recuerdos ni tampoco se trata de que éstos sean perfectos sino que sean lo más vivos posible, en toda su amplitud, y vayan acompañados de las emociones correspondientes. La aparición de recuerdos tristes, incluso trágicos, requiere la intervención del terapeuta.

La estimulación de los recuerdos y el trabajo de los mismos puede ser eficaz si deseamos obtener una adaptación de los pacientes. Las fases leves y moderadas de la enfermedad son las mejores para practicar la reminiscencia, excepto si se dan trastornos del lenguaje que la imposibiliten o la hagan muy difícil.

Es fundamental conocer las diferencias individuales en el momento de aplicar técnicas de reminiscencia, e incluso prever las reacciones posibles. Asimismo es necesario respetar la intimidad y la confidencialidad.

La reminiscencia se puede realizar diariamente o varios días a la semana, en el domicilio o en la institución, adaptándose la periodicidad al plan general de intervención establecido.

Estimular la reminiscencia permite dar un espacio propio y un respeto a la persona. En cualquier momento del día se puede estimular la reminiscencia y mantener conversaciones sobre recuerdos del paciente. La clave está en que siempre exista una buena receptividad por parte del cuidador.

Recursos prácticos para trabajar la reminiscencia: (18)

- el libro de la memoria: el libro de la memoria constituye la recopilación de toda la información personal relevante, desde datos puramente biográficos hasta acontecimientos trascendentales de la trayectoria vital del paciente. El objetivo es poder disponer en todo momento de un instrumento personalizado y adaptado a cada enfermo que le ayude a situarse tanto en sus reminiscencias como en su realidad actual.

- la línea del tiempo: los episodios biográficos de una persona tienen lugar paralelamente a los acontecimientos locales, nacionales o mundiales. "La línea del tiempo" representa una ayuda en la estimulación y el recuerdo interrelacionado de los acontecimientos personales y sociohistóricos de la vida del paciente. Las peculiaridades personales y locales hacen imposible efectuar una línea del tiempo útil para todo tipo de persona.

En función de los intereses del sujeto y de la importancia local o

mundial de los hechos, se produce una concatenación de recuerdos, de forma que la conciencia autobiográfica personal se relaciona con datos de información "pública" (acontecimientos sociales y políticos). Es muy importante activar las reminiscencias mediante todos los aspectos del ámbito social (cantantes, políticos, futbolistas.... Los acontecimientos "locales" significativos también tienen su importancia y lugar en "la línea del tiempo".

Asimismo la línea del tiempo tiene interés para terapeutas jóvenes que no han vivido los acontecimientos de la juventud y madurez de sus pacientes. Este material les ayudará a situarse históricamente en la vida de sus pacientes y les puede dar además de ideas de trabajo, elementos para comprender a las personas que están tratando.

-la caja de los recuerdos: se puede realizar una selección de objetos que ayuden a las reminiscencias del paciente y guardarlos en una caja. Los objetos se usarán para reforzar las tareas de reminiscencia.

Se incluirán en la caja de los recuerdos elementos como por ejemplo fotografías no incluidas en la historia de vida, carnets de pertenencia a sociedades, relojes o joyas antiguas de especial significación, cartas, postales, billetes, etc.

En las reminiscencias son muy importantes todos los materiales gráficos (fotos, diapositivas, postales, álbumes, libros...) y audiovisuales (discos, películas y vídeos), personales o publicados.

- Programas de estimulación y actividad cognitiva. La estimulación cognitiva pretende realizar tareas tendentes a activar y mantener las capacidades mentales. Se incluyen actividades de estimulación de la memoria, la comunicación verbal, el reconocimiento, el ritmo y la coordinación, el esquema corporal... Estas tareas no se limitan a los aspectos de "recepción" de estímulos sino que tienen también un importante componente de acción. La estimulación física y cognitiva en áreas como lenguaje, lectura, escritura, atención y concentración, cálculo, orientación, praxis y memoria ralentiza el deterioro de capacidades de este tipo de pacientes, especialmente en aquellos que se encuentran en el estadio inicial de la enfermedad.

- Terapia cognitiva específica. La terapia cognitiva representa un conjunto o de técnicas de neuropsicología rehabilitadora en las que el paciente es sometido a ejercicios experimentales dirigidos a modificar aspectos concretos de las capacidades mentales. En este caso la actividad terapéutica se puede concretar por ejemplo en tareas que pretendan mejorar las capacidades lexicosemánticas o en superar trastornos de la denominación. La intervención cognitiva abarca todo un conjunto de métodos y estrategias que pretenden optimar los rendimientos cognitivos y funcionales de los pacientes y de este modo mejorar en último término su calidad de vida e incrementar su autoestima.

- Adaptación cognitiva y funcional del entorno físico. Uno de los objetivos de la intervención no va directamente dirigido a la persona con trastornos cognitivos sino que se centra en el medio externo. Se pretende compensar y facilitar los rendimientos del paciente para que presente consecuentemente un menor trastorno funcional. Para conseguir este objetivo debe identificarse aquellos objetos y zonas del entorno que puedan entrañar un riesgo por la merma de las capacidades del afectado (accesos, huecos de escalera, baño, cocina). En consecuencia el entorno deberá ser sencillo, estable y seguro.

- Adaptación cognitiva y funcional del entorno humano: técnicas de comunicación y terapia de validación. Las técnicas de comunicación establecen cuáles deben ser las actitudes y cómo debe interactuar el cuidador con el paciente. Estas técnicas se basan en los principios de la simplificación de los mensajes y de la combinación de informaciones verbales con la comunicación no verbal, con la regulación de las distancias y las posiciones entre cuidador y paciente.

La validación constituye un conjunto de técnicas simples de comunicación con personas enfermas de Alzheimer. Se basa en una actitud de respeto y empatía con el enfermo. La validación no tiene como objetivo adquirir conciencia sobre el tiempo y el espacio actual sino que pretende respetar la realidad del paciente, que puede encontrarse en el tiempo presente o no. La validación acepta las creencias del paciente y no las contradice. En este mismo ámbito cabe citar la terapia de resolución cuyo objetivo es similar al

de la terapia de validación pero poniendo un menor énfasis en las cuestiones no resueltas en el pasado.

- Actividades significativas (ocupacionales) y de la vida diaria. La realización de actividades significativas (ocupacionales) y de la vida diaria constituye un método de rehabilitación y de readaptación. Por un lado se pretende rehabilitar a través del trabajo (terapia ocupacional) o de cualquier actividad que conduzca a un fin y por el otro se realiza una readaptación a través de nuevas formas de acción y de la adaptación del medio técnico.

La terapia ocupacional es una disciplina de carácter sociosanitario aplicable a múltiples patologías, tanto mentales como físicas. En el caso de la demencia, tiene como objetivo principal mantener la independencia y/o participación del individuo, en el grado que sea posible, en su vida cotidiana hasta el final de su vida. La planificación del tratamiento será acorde a los problemas que presente la persona en cada momento de la enfermedad. Conociendo el estadio o, quizá mejor dicho, la situación de trastorno, el terapeuta ocupacional puede establecer, con el cuidador, el plan de atención. La intervención se diseña para maximizar la función de la persona que sufre el deterioro, y para minimizar la sobrecarga que experimenta el cuidador.

(19)

La terapia ocupacional se centra en la potenciación de las capacidades y/o destrezas de las personas con demencia. Dado que la demencia es un proceso crónico e irreversible que desemboca en una incapacidad grave, la terapia ocupacional conlleva una continua modificación y adaptación de las tareas de la vida diaria y de los entornos físico y social en los cuales se desempeñan dichas tareas. Estas adaptaciones ayudarán a las personas con demencia a utilizar sus habilidades y a mantener al máximo posible el control de sus vidas. Para comprender la disfunción del paciente y promover un mejor estado funcional, se evalúan todas las áreas que inciden en el funcionamiento ocupacional (habilidades, hábitos, papeles, volición). Además, el tener una buena visión general del estado funcional del paciente ayuda a comprender conductas enigmáticas o inexplicables, facilitando con ello el manejo de la situación. Una vez identificado el nivel cognitivo del paciente y señalados los problemas que encuentra en su quehacer diario, se modifican las actividades

y problemas de acuerdo con la capacidad del paciente de procesar la información requerida (nivel cognitivo) para tal ejecución.

Para enmarcar lo que será el tratamiento desde la terapia ocupacional, se ha de recoger la información tanto del paciente como del cuidador. Dado que la intervención lleva consigo el entrenamiento del cuidador para que construya oportunidades a fin de que el paciente se involucre en tareas ocupacionales significativas, es importante tener una clara imagen no solo de los déficits del enfermo y de sus intereses y de las actividades realizadas por el paciente, sino también de las expectativas y destrezas del cuidador.

El terapeuta ocupacional enseña y entrena al cuidador a emplear distintas intervenciones o técnicas, para que haga uso de ellas en todas las situaciones de la vida diaria, con el fin de que pueda satisfacer las necesidades de su familia y atender y entender los cambios progresivos de los déficits y el deterioro de la situación.

- Prevención y tratamiento de los trastornos psicológicos y del comportamiento. Para optimar el rendimiento cognitivo se han de prevenir, diagnosticar y tratar las alteraciones de la percepción, del contenido del pensamiento, del humor o de la conducta que se presentan frecuentemente en el enfermo con demencia. Los trastornos psicológicos y del comportamiento constituyen una de las consecuencias más discapacitantes de las demencias y una de las mayores amenazas para la convivencia y estabilidad de la familia.

Prevenir, controlar y tratar los trastornos psicológicos y del comportamiento tendrá un impacto fundamental en los rendimientos cognitivos y funcionales del paciente reflejándose todo ello en la calidad de vida global de la familia. Los consejos generales para mantener la autonomía del enfermo y las técnicas de modificación de la conducta, de comunicación y de validación son elementos básicos de la prevención e intervención en estos casos.

En la actualidad se está detectando un cambio en el perfil del enfermo con demencia, que está dejando de ser una persona con bajo nivel de escolarización y escasa formación cultural y se ha comenzado a tratar con

pacientes con una alta formación cultural y académica lo que obligará a los profesionales que trabajan en residencias a modificar completamente el tipo de actividades físicas y cognitivas dirigidas a ellos. (20)

❑ **LOS GRUPOS DE CONVERSACIÓN.** Esta actividad es el resultado de una doble observación sobre las condiciones de vida de las personas mayores institucionalizadas y las condiciones de trabajo del personal y sobre la imperiosa necesidad de mantener la comunicación.

A través de estos grupos se pretende favorecer y/o mantener la comunicación entre las personas mayores y entre las personas mayores y el personal.

Los grupos de conversación son encuentros-discusiones semanales en lugar, duración y horarios establecidos alrededor de un tema elegido de antemano por el personal o las personas mayores, aunque de preferencia por estas últimas que de esta forma ya no son consumidores pasivos de Animación. Bien conducidos, estos grupos hacen trabajar la memoria, el personal descubre un saber en las personas mayores y éstas, además de un placer reconocido por todos, encuentran un sentimiento de utilidad. Son un medio de hacer resurgir los recuerdos y de hacer revivir un mundo pasado y encontrar una capacidad de expresión que se creía perdida.

❑ **TALLERES DE PSICOESTIMULACIÓN A TRAVÉS DE LAS ARTES.** La creatividad, las actividades artísticas en geriatría (pintura, música, escultura, etc.) son un medio de expresión libre que favorecen la comunicación y cuya finalidad debe desembocar en las nociones de estima, de utilidad social o de transmisión de saberes.

- **El arteterapia.** El arteterapia se orienta a estimular las capacidades sensoriales, mentales y motrices con el apoyo de las técnicas artísticas. Esta disciplina que tiene por objetivo valorizar los recursos de cada uno, está particularmente adaptada a la población mayor.

De cara al sentimiento de incapacidad que invade a la persona mayor en institución, el arteterapia pone el acento sobre lo que funciona, sobre las capacidades inmediatas, e intenta hacer emerger la motivación, la curiosidad,

el placer, el deseo de revalorización. La persona aprende a considerar su propio cuerpo y el de los demás como portador de expresión y de emoción o como favorecedor de palabra y no de queja.

La terapia artística libera los conflictos del inconsciente a través de las imágenes, evitando las dificultades que muchas veces crea la comunicación con palabras. Permite al paciente mayor su participación en el tratamiento, fortaleciendo la seguridad en sí mismo, disminuyendo la dependencia respecto al terapeuta, motivándolo a comprometerse en una participación activa para la comprensión de sus contenidos reprimidos. (21)

La originalidad de este método reside en la utilización del arte como mediador que impulsa y estimula la comunicación. El empleo del arte en el entorno terapéutico consiste en permitir que las sensaciones, emociones, pensamientos, imágenes internas del paciente se exterioricen a través de elementos, colores y formas y a partir de éstos articular verbalmente para hacer conscientes significaciones. Poner en el plano espacial externo algo que es del orden interno permite conocer y reconocer partes propias. Dicho de otro modo, la verbalización pone en palabra consciente lo que se dibujó desde lo inconsciente, permitiendo además una mejor articulación verbal. (22)

Una de las principales virtudes del arte consiste en permitir reanudar la relación consigo mismo y con el otro aceptando el intercambio durante las sesiones colectivas. Es pues una terapia que actúa a dos niveles. En primer lugar es un modo de expresión individual que sucede tras un redescubrimiento sensorial de la propia persona. En segundo lugar, es un modo de comunicación y de expresión y por tanto de apertura al diálogo. Si bien no todos los pacientes por su patología particular están en condiciones de verbalizar, el trabajar solamente desde el nivel de la imagen, mantiene su potencial expresivo y terapéutico.

Uno de los objetivos del arteterapia es permitir a la persona sentir el placer de hacer, permitir la reapropiación de la realidad a partir de lo imaginario. En este lugar privilegiado, en una relación privilegiada con el terapeuta, la persona va a imaginar, inventar un mundo que le será propio, que realizará de manera que llegue a dominarlo. Gracias a este dominio podrá encontrar un

lugar más confortable en el mundo real. Durante la sesión, el rol del terapeuta es estar presente, al lado, sin invadir y sin rechazar, aportar en caso necesario una ayuda técnica, transmitir confianza y garantizar una seguridad afectiva, lo que permite al paciente expresarse con libertad.

El arteterapia se dirige a todos aquellos portadores de algún tipo de handicap. Se dirige también a todos aquellos que tienen problemas relacionales, ya que a través de un lenguaje no verbal el individuo va a encontrar otras posibilidades de comunicación. Las expresiones creativas y artísticas reflejan emociones y sensaciones del mundo interior de la persona. El arte tiene la cualidad de elevar elementos desde lo profundo hasta lo consciente de forma rápida y transparente. (23)

Existen varios modos de utilización del arteterapia: terapia individual, grupo terapéutico y talleres. Se utilizan materiales y técnicas provenientes de las artes plásticas pero no es necesario tener ningún conocimiento artístico previo para participar en este modo terapéutico. Las consignas que se utilizan son sencillas y sirven para permitir que afloren a la superficie cuestiones que dificultan el bienestar y que no son de fácil comunicación verbal.

Las técnicas que se implementan son muy variadas y diversas y se eligen en función de la situación particular de cada paciente.

-El dibujo, el collage (corte y encolado de papeles sobre una superficie plana), el ensamblaje (composición de elementos sólidos), el relieve (superposición de una cierta cantidad de pintura a la cual se le añaden ingredientes) son técnicas interesantes porque permiten la invención, evitan los bloqueos y sobre todo pueden practicarse en grupo.

-La pintura. Se elegirá la manera de pintar más acorde con los gustos y preferencias del residente así como sus habilidades y estado cognitivo. El terapeuta explicará que la técnica no es tan importante y que lo preferible es dar rienda suelta a la imaginación. Debe asimismo transmitir la importancia de la participación y no tanto la perfección del resultado final.

-La escultura. Además de estimular la creación, su interés reside en ser una actividad más manual, más física. El contacto con la materia es una

fuentes de riqueza.

-El modelaje. Las actividades de modelaje también están muy extendidas y muy utilizadas en talleres de psicoterapias. No hacen falta técnicas muy elaboradas. Son suficientes la materia y el agua. Su simple manipulación despierta muchas sensaciones escondidas. La manipulación de la tierra está particularmente indicada cuando las dificultades relacionales son muy importantes pues favorece el restablecimiento de la comunicación.

Todas estas técnicas ponen en juego el contacto con la materia, el color, la imaginación.

-La musicoterapia. Musicoterapia se compone de dos palabras: música y terapia. Si se pone el acento sobre la palabra música, entendemos que se evocarán las prácticas basadas sobre la animación y la pedagogía musicales. En este caso es más importante el resultado estético musical que el resultado terapéutico. Es a través de la calidad estética que se obtendrá una eficacia terapéutica apreciable.

Si se pone el acento sobre la palabra terapia, ello significa que se hace referencia a las psicoterapias que utilizan el sonido y la música la mayoría de las veces en asociación con la palabra. No se busca tanto la calidad estética de la creación sonora y musical como su valor expresivo y relacional.

Uniendo ambas partes, puede decirse que la musicoterapia es el acercamiento sensorial a través del sonido y la música, con un objetivo terapéutico, de las dificultades psicológicas, los trastornos somáticos y psicosomáticos, así como de los trastornos psíquicos, neuróticos y psicóticos. (24) O de una forma más extensa, la musicoterapia es una forma de psicoterapia a mediación artística cuyo fin es facilitar la comunicación, estimular la actividad y mejorar las posibilidades relacionales. Es una psicoterapia de activación en la medida que suscita la participación activa del o de los pacientes, es la escucha, es la improvisación musical. (25)

Toda práctica musical no es terapéutica. Para que exista necesidad de una terapia hace falta que exista sufrimiento y una demanda para aliviarlo. No se trata de una práctica ni de una pedagogía musicales. El objetivo que se

persigue no es el aprendizaje musical, sino el recurso a la ayuda que puede aportar la música para aliviar un sufrimiento.

En el adulto la musicoterapia va a dirigirse a personas que han perdido o que no tienen la posibilidad de comunicar a través de la palabra. Lo sonoro y lo musical van a permitir instaurar una comunicación cuando resulta imposible hacerlo a través de la comunicación verbal.

La musicoterapia es pues una terapia que utiliza la expresión musical como forma de comunicación no verbal. La música sirve de intermediaria cuando faltan las palabras para la comunicación simbólica del lenguaje. Permite hacer surgir recuerdos escondidos, liberar una tensión interior y expresar emociones que no pueden ser expresadas verbalmente. Sus objetivos pueden ser múltiples: relajación, estimulación, identificación con la música y restauración del sentimiento de existir, restauración del lenguaje.

La musicoterapia puede utilizarse en las patologías que conllevan tensión y dolor provocados por una afección somática dolorosa de larga duración e invalidante, trastornos graves de la comunicación y de la adaptación de naturaleza neurótica o psicótica, o dificultades existenciales. Se practica en sesiones individuales o en grupo. El trabajo individual permite conocer mejor al enfermo, posibilita una relación terapéutica más personalizada y el tratamiento es más preciso en relación con sus problemas. El trabajo en grupo permite la sociabilidad, se trabajan las relaciones de convivencia. Es importante que el grupo sea homogéneo, que las personas estén bien valoradas. Cuanto más grande sea el grado de afectación cognitiva, más pequeño ha de ser el tamaño del grupo. (26)

Se distinguen dos técnicas: una receptiva que consiste en la audición de extractos musicales elegidos y otra activa que consiste en producir música utilizando diversos instrumentos de música, objetos sonoros, partes del cuerpo, la voz.

En geriatría el ambiente sonoro debe estimular las relaciones humanas más que empobrecerlas. Las actividades musicales que se sitúen en el marco de la Animación o del arteterapia, deben también representar el derecho de

acceder a la cultura de las personas mayores dependientes.

En sesiones de musicoterapia, la música se selecciona en función del nivel cultural, de los deseos y del estado afectivo de cada uno. Pueden utilizarse las canciones populares (tienen un poder asociativo con lo vivido y sus palabras engendran la expresión verbal) y el folklore (provoca reacciones motrices), así como extractos de óperas o de obras de Bach, Vivaldi, Verdi.

La musicoterapia implica el cumplimiento de una serie de etapas: la prescripción médica; la definición de objetivos terapéuticos basados en un balance inicial; la realización de sesiones específicas; la intervención de un terapeuta con una formación adecuada y una metodología claramente definida en función del objetivo a alcanzar, de los síntomas presentados por la persona, de su personalidad y de las otras terapias utilizadas simultáneamente. Además la evolución debe ser seguida con precisión para evaluar los efectos y reajustarlos en caso necesario.

-La danza. La perspectiva terapéutica de la danza le otorga la capacidad de convertirse en una forma de rehabilitación física, un modo de liberar el estrés, una forma de narrar la propia vida y una vía de expresión emocional. Se basa en la idea de que cuerpo y mente son inseparables y por tanto, la danza es un medio para expresar el mundo interior mediante el cuerpo y su movimiento, provocando cambios en la psique y promoviendo la salud física y emocional. No se trata de enseñar danza, movimientos, coreografías o pasos, sino de motivar al individuo para expresarse a través del movimiento. (27)

La danza es una actividad funcional muy estimulante que proporciona en primer lugar placer. La danza es también un lenguaje, así pues un modo de comunicación. Refuerza la unidad psicocorporal. El movimiento es un lazo de unión entre el dentro y el fuera que utiliza el cuerpo para llenarlo de significado. (28)

La danza como terapia se utiliza con personas que padecen desórdenes de conducta; problemas físicos, emocionales y de integración social; discapacidades; personas mayores; demencias.

Con las personas mayores pueden distinguirse los bailes colectivos muy

ricos por la exaltación de la vida del grupo permitiendo a cada uno integrarse en una estética de conjunto y encontrar el sentido profundo de ciertas formas, como por ejemplo el círculo; la danza moderna o de salón, por parejas, permite una confrontación del yo al otro. Hay que entenderse, coordinar los pasos y las figuras al ritmo de la música. Permite ir al encuentro de tiempos anteriores y familiarizarse también con lo contemporáneo, incluso favorecer los encuentros intergeneracionales; la danza individual y por pequeños grupos donde cada uno puede sentir placer, encontrarse, transformarse. Basta con tener las ganas de expresar una sensación, una idea o incluso tener el deseo de liberar algo que pertenece tal vez al subconsciente escondido en lo más profundo del ser. La danza se convierte entonces en un abandono, una comunicación, un don de sí mismo. La música o el pensamiento pueden ser el punto de partida de una emoción que se expresará a través de más o menos codificados. El animador según sus propias posibilidades debe saber jugar con estas tres formas de danza.

Cuando la danza se utiliza como terapia de intervención en demencias los objetivos que se persiguen son los siguientes: a) desarrollar la comunicación a través de la expresión creativa; b) descubrir los recursos expresivos del cuerpo; c) mejorar el estado de ánimo y la autoestima a partir de la vivencia, la liberación del estrés y la descarga emocional que proporciona el movimiento; d) proporcionar un espacio para la libre expresión de ideas, emociones y sentimientos; e) fomentar la intervención social; f) proporcionar ejercicio físico y placer; g) facilitar el conocimiento del esquema corporal y estructuración espacial; h) estimular la memoria inmediata, remota y autobiográfica. (29)

-La expresión corporal. La expresión corporal es la conjunción de dos elementos fundamentales, el movimiento y el pensamiento que permite que el primero sea canal de expresión de los pensamientos con una intencionalidad comunicativa. Es el conjunto de técnicas que utilizan el cuerpo humano como elemento de lenguaje y que permiten la revelación de un contenido de naturaleza psíquica. Es decir, la expresión corporal es fuente y vehículo de la comunicación no verbal. (30)

J.L.Moreno hace una relación de las técnicas que es preciso desarrollar y

las distribuye así: dominio corporal mediante la toma de conciencia del propio cuerpo, libertad muscular, respiración, relajación, iconografías individuales y de grupo, etc., interacción y relación con el espacio, los objetos y los demás; capacidad de desarrollo del movimiento expresivo a partir del reconocimiento de los componentes de este movimiento: cabeza y rostro, tronco, brazos, piernas, posibilidades de desplazamiento, etc.

Según los autores, las finalidades básicas de la expresión corporal, pueden ser por una parte el conocimiento del yo para relacionarse consigo mismo y por otra, el conocimiento del yo para relacionarse con los demás. En el primer caso se debe trabajar en torno a la liberación de tensiones, la toma de decisiones, la aceptación del cuerpo y de la imagen corporal, la apertura a nuevas sensaciones, la experiencia del bienestar y el placer de tocarse. En definitiva el dominio del cuerpo para poder crear a partir de él. Para conseguir el segundo objetivo, y sólo en caso de que se haya aprendido a percibir el propio cuerpo, hay que trabajar la capacidad de percibir el cuerpo de los demás. Es importante descubrir cómo es percibido el propio cuerpo por los demás, ya que eso ayudará a valorar a los otros a partir de la experiencia vivida en el propio cuerpo.

La relación animador-participante es determinante, la creación de un clima de confianza es primordial. El animador debe tener en cuenta la maduración psicológica de cada uno y del grupo, el grado de espontaneidad y la regresión de las inhibiciones en el caso de que las haya.

Si tenemos en cuenta que las personas mayores experimentan una gran necesidad de afecto, que poseen una imagen corporal desestructurada y que sufren una gran dificultad para relacionarse mediante su cuerpo por el hecho de que generalmente ha sido negado a lo largo de toda su vida, la expresión corporal es un medio excelente de comunicación.

Los ejercicios que se proponen, al actuar como desinhibidores, facilitan la comunicación verbal posterior, ayudan a que el grupo adquiera una mayor cohesión e intensifican la sociabilidad y la aceptación del otro. Asimismo, favorecen las relaciones personales con los miembros del otro sexo y sobre todo las relaciones con uno mismo, ya que el conocimiento del propio cuerpo

ayuda a aceptarlo y por tanto, a mejorar la imagen que cada uno tiene de sí mismo.

-El mimo. Una persona con demencia tiene cada vez más dificultad para el diálogo a medida que se agrava la enfermedad. Tiene problemas con el lenguaje verbal pero al mismo tiempo conserva la voluntad de comunicarse. Gestos, movimientos, miradas, caricias... expresan muchas veces mejor sus sentimientos, necesidades, deseos que las propias palabras, al tiempo que la persona con demencia es especialmente sensible a los gestos y comportamientos de los que le rodean. Así pues la comunicación no verbal tiene mucha importancia con este tipo de personas. Con el mimo se pretende preservar la competencia comunicativa potenciando el lenguaje gestual. (31)

Según diversos estudios, todas estas terapias creativas tienen efectos muy positivos en pacientes que sufren enfermedades neurodegenerativas como son el Parkinson, esclerosis múltiple y Alzheimer. Desarrollan los aspectos referidos al bienestar emocional, la salud física, el funcionamiento social y las habilidades de comunicación una vez que se ha perdido la capacidad lingüística en los que sufren patologías neurodegenerativas. Otras investigaciones revelan los beneficios para conseguir una integración motriz afectiva y cognitiva de los enfermos que permite desacelerar sus procesos de deterioro. "Sirven como terapia paliativa". (32)

2.2.

Encontrarse con el mundo exterior o favorecer la apertura de la institución al exterior, favorecer los encuentros intergeneracionales

Las actividades de Animación externas a la institución necesitan de la parte del animador el conocimiento de los recursos unidos al entorno geográfico, histórico y cultural de la región en la cual se sitúa la institución; el conocimiento de los lugares cercanos a la institución donde la vida cotidiana subsiste tales como los comercios, bares, iglesias al igual que el conocimiento del calendario de los espectáculos, de las exposiciones, manifestaciones y fiestas locales para proponer a los residentes actividades que les permitan guardar contacto con lo que sucede en el entorno.

s La organización de salidas

El lugar geográfico de implantación de la institución es determinante para la elección y la organización de las salidas. En el medio rural se explotarán las posibilidades ofrecidas por la naturaleza (contacto directo con el campo, mantenimiento o restauración de la noción del tiempo por mediación de actividades unidas al ritmo de las estaciones), mientras que en el medio urbano se tenderá a privilegiar las salidas con dominante cultural (paseos por la ciudad, salidas al teatro, al cine, conciertos, exposiciones) y aquellas otras que permiten restaurar lazos sociales con las personas del barrio o volver a cumplir una función económica valorizante como es por ejemplo, ir al mercado.

Lo importante en cualquier caso reside en desplazarse por placer y no para matar el tiempo.

! La organización de viajes

Debemos tener en cuenta que nuestras personas mayores pertenecen a una generación no acostumbrada a viajar a las que hay que despertar la curiosidad por conocer o estimular a aquellos que tienen o tenían el deseo de hacerlo. Ello requiere una preparación antes, durante y después del viaje.

En la organización de un viaje hay que advertir del peligro de centrarse demasiado en el lugar de destino. Alguien comentaba el placer que sentían muchas personas mayores al cambiar la residencia en la que vivían por los múltiples paisajes que descubrían a través de las ventanillas del autobús. Todo el recorrido era un despertar a colores, ciudades y gente. Sin embargo, para decepción del personal acompañante, el fin del trayecto fue para muchos el inicio de un esfuerzo, bajar del autobús y comenzar a andar.

Con este ejemplo queremos insistir sobre el hecho que en cualquier actividad hay que cuidar y privilegiar todos los elementos que intervienen en su desarrollo y no solamente aquellos que aparecen en su fase final.

! La organización de encuentros interinstituciones

Estos encuentros permiten, por rotación, a los residentes de diferentes instituciones encontrarse con motivo de conferencias-información: los temas abordados permiten educar en materia de salud y se basan lo más a menudo sobre una acción preventiva que puede ser explotada inmediatamente en la vida cotidiana; conferencias-debate sobre temas históricos, geográficos o culturales que permiten el intercambio de puntos de vista; torneos que permiten encuentros amistosos; concursos de pintura, de cocina, etc.

! La organización de exposiciones al exterior de la institución

Son todavía menos frecuentes que las organizadas tradicionalmente intramuros. Exponer en un centro social, en la sala de un Ayuntamiento, etc., es un modo de reconocer y de valorizar a la persona mayor al mismo tiempo que otorga a la institución un lugar en la sociedad.

Pero a pesar de los efectos positivos de las salidas fuera de la institución, a menudo tienen un carácter excepcional y limitado cuando la dependencia de las personas mayores es grave. Por ello es necesario que cuando la pérdida de facultades físicas y psíquicas no permita ya a las personas desplazarse fuera de la institución, el exterior entre en ella.

Hay que abrir la institución y hacer que los habitantes del barrio, las personas mayores en el domicilio, los amigos, vecinos, etc., puedan aportar una presencia, una escucha y un reflejo del exterior. Este aporte exterior puede realizarse a través de la apertura de la biblioteca o los talleres a las personas ajenas a la institución; la apertura del restaurante a las familias, amigos, etc.; la organización de encuentros inter-instituciones con motivo de conferencias, debates, torneos, concursos; de tómbolas y de exposición y venta de los productos realizados en los talleres; de encuentros intergeneracionales con la acogida de niños y jóvenes que crean a menudo relaciones privilegiadas; el hermanamiento de la institución con las escuelas de enfermería y de auxiliares de clínica para iniciarles a la Animación con personas mayores; la visita de artistas exteriores que presentan sus espectáculos: músicos, cantantes, corales, etc.



2.3.

Satisfacer las necesidades gustativas

Seguimos aquí el esquema propuesto por Alain Manoukian. (33)

! Las diferentes formas de comida

- La comida cotidiana del grupo. Es la más frecuente. Se desarrolla en el comedor y agrupa varias mesas. El objetivo es hacer comer al conjunto de los residentes en un tiempo corto con el mínimo de personal, asegurando al mismo tiempo el servicio, la vigilancia y la ayuda a la comida. Este modelo cotidiano proviene de una gestión económica de las comidas. Las dificultades son diversas. El servicio puede ser eficaz, pero marca una gran distinción entre los empleados y los residentes. La falta de intimidad en las grandes salas crea un ruido de fondo desagradable. Las personas no siempre son elegidas y la distribución en la mesa es un problema a resolver. Habría que poder disponer de mesas de cuatro, de tres, dos o una sola persona como ocurre en los restaurantes donde el deseo de cada uno es respetado. Este

modelo requiere un espacio y mobiliario más importante, pero soluciona el problema de elección de las personas en la mesa.

- La comida de excepción. Corresponde a un objetivo de fiesta o de celebración con la ambición de federar a los comensales. La reunión de un gran número de personas plantea siempre el problema de distribución de las mesas.

La disposición de las mesas y la distribución de las personas en el momento de las comidas deben responder a los objetivos perseguidos. La mesa redonda proporciona a cada uno un estatus de igualdad y facilita la comunicación. La mesa cuadrada puede ofrecer el mismo estatus o, por el contrario, resaltar a ciertas personas según sea la disposición de la mesa en la sala. La mesa rectangular es a menudo utilizada para marcar una cierta diferencia a una persona señalada ese día. Las personas pueden seguir una jerarquía del más cercano al más alejado. Esta jerarquía circunstancial puede estar basada sobre la calidad de los lazos afectivos, por ejemplo un centenario y su familia alrededor, después los amigos y finalmente los residentes y cuidadores, o sobre estatus más oficiales como por ejemplo la presencia de un concejal venido para la ocasión.

- La comida compartida. Este tipo de comida en número reducido se inspira de las comidas terapéuticas. Se trata de comer juntos y no «al lado de». La convivencia se consigue abandonando parcialmente el estatus de profesional. Este marco desarrolla relaciones de proximidad y de familiaridad. Las personas mayores no reciben una comida, sino que la comparten con los más jóvenes basándose en el modelo de comida familiar. Los profesionales no sustituyen a la familia, se autorizan simplemente a reducir la distancia entre ellos y los residentes (no hay bato blanca).

Este dispositivo hace pasar a las personas mayores de una posición de objeto a otra de sujeto. El grupo (5 ó 6 personas mayores y 2 ó 3 miembros del personal) debe disponer de una sala tranquila. La comida puede ser o no la misma que el menú del día. Esta comida permite el encuentro entre generaciones pero también entre diversos profesionales que pueden ir desde el médico al agente de servicio, pasando por cualquier miembro del equipo.

Según sea el público acogido, los handicaps y el personal, variará el número de comensales o la duración de la comida.

- El taller-cocina. El taller-cocina es una modalidad concreta de participación en el proceso culinario donde las competencias de los residentes se utilizan para la realización de comidas que pueden destinarse al grupo que lo prepara o a un número mayor de residentes o de invitados. La implicación en la elaboración de la comida transforma a las personas mayores en actores. Se convierten en responsables de su alimentación al menos ese día. Este taller permite la elección de la comida y su confección se organiza alrededor de los deseos de cada uno. Un taller como este da una cierta autonomía a través del proceso de decisión que conlleva y favorece el mantenimiento y la estimulación de las actividades manuales y de la memoria.

Las actividades manuales pueden facilitarse a través de instrumentos adaptados a las deficiencias. La necesidad de respetar las recetas fuerza la atención y moviliza la memoria. El número de personas será limitado, un taller con uno o dos miembros del personal no puede acoger a más de 6 u 8 residentes. Un dispositivo más económico en personal y en tiempo consiste en confeccionar por ejemplo una tarta o solamente un plato. Contrariamente a las otras modalidades de comida, el taller-cocina debe desarrollarse con un ritmo y un grupo más o menos regulares.

Los residentes pueden también participar de otro modo en el proceso culinario. Colaborando con los cuidadores y el personal de cocina en las reuniones destinadas a decidir los menús. Ello permite tener en cuenta las costumbres alimentarias e incitar al descubrimiento de nuevos sabores.

- La comida por tema. Consiste en hacer una comida según el tema elegido con las personas interesadas. Puede orientarse hacia una vuelta a la tradición culinaria del lugar en el que está implantada la institución o por el contrario puede ofrecer un exotismo. La ventaja de tal comida es que estimula el gusto y el deseo, rompiendo así la monotonía.

- La comida-bandeja en habitación. Responde al objetivo de alimentar a una persona en estado de dependencia con el máximo confort. Aunque este

tipo de comida no es el más idóneo porque refleja la dificultad de desplazarse y de alimentarse, puede sin embargo ser considerado como un tiempo privilegiado de encuentro entre un cuidador y una persona. La presencia no es un acto físico sino un modo de relacionarse. Un gesto se convierte en fuente de cuidados y los efectos terapéuticos se acumulan.

2.4.

Acometer roles sociales y el mantenimiento o la restauración del sentimiento de utilidad en la persona mayor; favorecer la ayuda entre las personas mayores

Permitir a las personas mayores que lo deseen y puedan participar en tareas útiles al funcionamiento de la institución o a otros residentes y siempre en concordancia con sus gustos y preferencias, es una forma de encomendar una responsabilidad que les hará protagonistas y actores del centro en el que residen y no sólo beneficiarios de servicios sin prestación a cambio. La prestación económica no es suficiente para otorgarse el derecho de asistido. El restablecimiento del sentimiento de utilidad al que antaño se veían unidos, debe ser de nuevo una constante en las personas institucionalizadas. Ello va unido a la instauración de un sentimiento de autoestima que puede verse reforzado a través de actividades tales como la ayuda al mantenimiento del entorno exterior de la institución, el cuidado de animales si es que los hay, el acompañamiento de ciertos residentes en sus paseos cotidianos.

2.5.

Pertenecer a un grupo social y a una cultura

Uno de los sentimientos que mayor seguridad proporciona al ser humano es el de sentirse integrado y perteneciente a una comunidad que le proporcione un marco de referencia en la configuración de su identidad.

La vida en institución implica vivir con otras personas, pero no necesariamente convivir puesto que las personas no se eligen. En tal

contexto, el sentimiento de identificación con el grupo puede que no exista, produciendo en consecuencia la angustia de la soledad en un entorno desconocido.

El animador en estos casos debe estar atento a la procedencia y personalidad de cada residente para estimular y poner en relación aquellos comportamientos e intereses afines que por desconfianza, falta de diálogo y comunicación no tienen ocasión de manifestarse. Puede ser el caso de actividades relacionadas con el antiguo oficio, la gastronomía del lugar de origen, el coleccionismo de ciertos objetos, etc.

2.6.

Aportar un bienestar físico y psicológico. La Animación deportiva (34)

Preserva la salud física, psicológica y social, permitiendo conservar al individuo su autonomía y su inserción en el seno de un grupo. Favorece el mantenimiento de una independencia funcional, prueba de equilibrio, de salud y de una cierta calidad de vida. Permite no sólo una mejora de los gestos cotidianos de la vida, sino que igualmente vuelve a dar el gusto de emprender y de practicar. Las actividades físicas forman parte de la higiene de vida como un medio simple de prevención de la dependencia y de mantenimiento de la salud.

La práctica de estas actividades permite mantener las funciones más a menudo afectadas en la persona mayor (respiratoria, articular, muscular); provocar e incitar el movimiento; redescubrir el uso del cuerpo; mostrar que las posibilidades funcionales restantes pueden ser mejoradas aceptando igualmente sus limitaciones; comunicar, relacionarse con el otro y salir del aislamiento; hacer de manera que la actividad física sea también utilitarista (reaprendizaje, mejora de los gestos de la vida cotidiana); vencer los miedos por ejemplo después de una caída.

Así pues, las actividades físicas propuestas a las personas mayores con pérdidas funcionales tendrán por objetivos: mantener las posibilidades existentes; limitar degradaciones suplementarias ulteriores; recuperar en el

mejor de los casos un poco de capacidad funcional; preservar la autonomía; prevenir el estado de dependencia física.

Incitar a las personas mayores a ser activas físicamente durante el mayor tiempo posible es permitirles mantener su integridad y su independencia funcional volviéndoles a dar el gusto del movimiento. Ello significa incitarles a salir de su aislamiento, hacerles redescubrir el uso de su cuerpo y tomar conciencia de sus posibilidades aceptando sus limitaciones, hacerles menos vulnerables al paso del tiempo y a la enfermedad, mantener o mejorar su independencia física y social a través de la integración en una actividad de grupo y reencontrar en el contacto con los otros el placer de expresarse, de comunicar y de participar.

Es el grado de movilidad de las personas del grupo lo que determina el contenido de las sesiones de actividad física. Éstas tienen por objetivo acoger a un máximo de residentes. Sin embargo, dados los diferentes handicaps, es preferible constituir grupos que tengan las mismas posibilidades o las mismas dificultades, a fin de evitar que las personas válidas se aburran, se sientan desvalorizadas y que las personas semiválidas se encuentren en situación de fracaso.

Puede establecerse un número de 10 a 15 personas en el caso de los válidos y de 5 a 8 en el caso de las personas con algún grado de dependencia.

La duración de las sesiones variará en función de las capacidades de los participantes, de su disponibilidad y sobre todo de la del animador. Cada vez que sea posible es preferible privilegiar las sesiones cortas a las sesiones largas.

Para organizar una sesión, el animador que puede ser un kinesioterapeuta, un psicoterapeuta o un ergoterapeuta, debe tener en cuenta las motivaciones y expectativas de las personas mayores, sus capacidades, las condiciones materiales de trabajo y los objetivos fijados.

Las actividades físicas presentan la ventaja de que pueden practicarse al mismo tiempo individualmente y en grupo, en sala y al aire libre, como ejercicio físico y diversión. El ejercicio físico presenta también la ventaja de

poder aplicarse a todas las edades de la vida a condición de ser adaptado a cada una de ellas teniendo en cuenta sus posibilidades y necesidades. Con las personas mayores es importante que el animador tenga un conocimiento suficiente de los factores mecánicos, fisiológicos, psicológicos y sociológicos para que pueda conducir su acción de manera satisfactoria.

Lo más difícil será volver a dar o inculcar a la persona mayor el gusto del esfuerzo y la voluntad de mantener su cuerpo en perfecto estado de conservación.

2.7.

Encontrar sus raíces y reforzar su identidad

La necesidad de todo ser humano de identificación y de pertenencia a un grupo social puede crear el interés de organizar actividades que pongan en relación a personas unidas por experiencias u orígenes comunes. Puede ser el caso de charlas sobre las distintas regiones entre los originarios de las mismas o la celebración de las fiestas que conmemoran algún acontecimiento histórico o religioso, la organización de una comida regional que permita hacer descubrir al resto de residentes variedades culinarias diferentes y que puede ser amenizada con un espectáculo de bailes populares.

2.8.

Adquirir conocimientos y desarrollar su cultura

! La Animación cultural

Actualmente la cultura está abierta a un sector mucho más amplio de población debido a tres razones: aumento de los instrumentos de comunicación, crecimiento del tiempo de ocio y obligación de aprender para responder a las exigencias de la vida económica. De este sector es la población mayor la que más alejada está de las actividades culturales. Durante toda su vida, las personas mayores han estado educadas para el

trabajo y no para el no trabajo.

En este contexto, la Animación cultural puede fijarse como objetivo el mantener la unión de la persona mayor con su entorno o bien la transmisión de su cultura. En cualquiera de los dos casos se persigue el desarrollo o la conservación de los logros relacionales de la persona basados sobre su erudición. Las actividades pueden desarrollarse en el interior de la institución ya sea con expertos externos (conferencias, mesas redondas...), diseñarse y desarrollarse por los mismos residentes (tertulias, cine-fórum, talleres...) o bien realizarse en el exterior de la institución (visitas a centros oficiales, exposiciones, asistencia a representaciones teatrales...).

! La lectura

- Libros y periódicos. Tal como hemos visto al inicio, la frecuentación escolar insuficiente de este grupo de edad va a influir en un índice bajo de lectura.

La lectura necesita una educación o al menos una incitación o despertar del interés. Igualmente es necesario suprimir en ciertos ambientes la idea de que la lectura es simplemente el aprendizaje de una técnica que se practica en los años escolares para ser luego utilizada en la vida práctica. (35)

A la hora de proponer la lectura de un libro hay que tener en cuenta las preferencias y gustos de la persona a la que se dirige para poder crear el estímulo que incite a la persona mayor a querer leer. Sin embargo, las personas encargadas de las bibliotecas en las instituciones - en caso de que existan- no están siempre lo suficientemente atentas a las necesidades de las personas mayores y no responden en consecuencia a las expectativas de los residentes. Por otra parte, el acceso a los libros no está siempre facilitado. Muchos de los libros propuestos no corresponden a las necesidades y no tanto por su contenido como por la tipografía, el peso, el tamaño y el manejo de la obra.

Cuando se sugiere una obra es necesario tener un buen conocimiento del contenido de la misma para eventualmente hacer un resumen o discutir con el

lector. Si los residentes leen ellos mismos, si eligen las lecturas, basta con aportarles un abanico suficientemente amplio de libros para que puedan elegir. Pueden también, si su estado se lo permite, acudir a la biblioteca de proximidad.

Sin embargo, son numerosas las personas en institución que no saben leer. Algunas aceptan los libros propuestos por los bibliotecarios o el personal pero no tanto por el interés que pueda suscitar la obra como por el hecho de haber servido de pretexto a un momento de conversación. Se puede así hablar de animación-pretexto en el sentido de que a menudo aparece más como un tiempo de encuentro que como un tiempo para la actividad. (36) Existe en la persona mayor una necesidad muy fuerte de comunicar y muy a menudo detrás del hecho de llevar libros de forma regular se esconde un acto terapéutico. La proposición de libros constituye una referencia temporal en la vida diaria de la institución.

Cuando la edad no permite largas lecturas, cuando las personas no pueden sujetar un libro y mantener una atención constante, en definitiva, cuando la lectura individual se hace difícil, incluso imposible, los grupos de lectura colectiva se convierten en el instrumento mejor adaptado y constituyen el medio de establecer una relación con su entorno.

La lectura en grupo del periódico es muy apreciada. Permite mantener a las personas en relación con el mundo exterior y suscita siempre abundantes comentarios. El animador ha de lograr interesar y motivar la lectura de los diarios; enseñar a leer diversos diarios, ampliar la visión dada por un medio o partido; elegir las noticias principales, no tratar de leer el periódico desde el principio hasta el final; comprender lo leído, utilizando si es necesario el diccionario y el atlas. (37)

La Animación alrededor de un libro o de un periódico en grupos de lectura supone adoptar algunas precauciones: organizar pequeños grupos, alternar los lectores, utilizar un micrófono para paliar los déficits auditivos, dar la palabra a los participantes para elegir los títulos.

- El cuento. Asociado casi siempre al mundo infantil, el cuento permite

una vida de grupo más allá de las edades de la infancia. El cuento constituye una fuente de comunicación y de intercambios cualquiera que sea la edad de los individuos. Funciona como un acelerador de la vida psíquica en cuanto que permite el acceso a un mundo imaginario.

La persona mayor dependiente tiene cada vez más dificultades para hacerse entender como individuo. La comunicación resulta cada vez más difícil, pues ya no se le dirigen palabras llenas de sentido. En el transcurso de las visitas de familiares y amigos, después de preguntársele lo que ha comido y si ha dormido bien, ya no se sabe qué decir. Entonces la persona mayor se repliega sobre sí misma y se deja invadir por recuerdos cada vez más repetitivos y limitados. El cuento en tal contexto significa una invitación a viajar en lo imaginario. Proporciona un espacio de diversión donde florece la imaginación, la creatividad y la espontaneidad y consigue que por unos momentos las personas imaginene, inventen, visualicen, sientan y vivan. (38)

Cuando el cuento se dirige a personas mayores que ya no salen de la institución, son interesantes las imágenes que evocan a las sensaciones corporales. Es posible trabajar un texto leído ayudando a los auditores a acordarse en voz alta de los paisajes, perfumes, objetos, descubrir sensaciones gustativas, olfativas, táctiles, etc. Incluso el animador puede enriquecer la lectura a través de uno o varios objetos citados por el autor.

El cuento se ha de explicar con naturalidad, lógica, entusiasmo, sin dramatizar y sin infantilismos.

! La escritura

- El periódico interno. La realización de un periódico interno puede ser un o medio de escritura que va a responder a tres necesidades fundamentales de la persona mayor: el placer, la creatividad y la necesidad de evocar su pasado y de encontrarle un sentido. (39) Constituye una revalorización ante sí mismo, pero también ante los otros, sobre todo la familia que descubre otra faceta de la persona mayor. Constituye al mismo tiempo un estímulo y proporciona una lectura accesible a todos.

Tal como indica el director de una residencia, en materia de Animación hay que ir más allá de la producción de objetos, de las actividades manuales destinadas a las exposiciones y a la venta. Es deseable buscar el aspecto creativo de toda producción. Para alcanzar este objetivo a veces se va a buscar lejos el mediador necesario y costoso de la producción artística. Sin embargo, una de las cosas que muchas personas mayores saben hacer es escribir, pues ha sido para ellas el vehículo de comunicación y de intercambios interpersonales.

A través del periódico interno se puede lanzar un taller de colecta del recuerdo. Rememorar el pasado puede ser un medio de descubrir un sentido, una razón de ser a su vida. Esta es la utilidad del periódico en el plano individual. Pero ante todo es un modo de relación con los otros, un medio de intercambio interno al hacer interactuar a los residentes, que al mismo tiempo intercambia con el exterior información y cultura.

El periódico en tanto que técnica de Animación se integra en el proyecto colectivo de la institución que permite a cada uno, residente, personal, familia y voluntario participar en la vida de la institución y en la construcción de una cultura y de una memoria colectivas. El periódico puede convertirse para todos en el testimonio, la memoria que refleja lo que fue la vida de estas personas, pero también lo que es en la actualidad en el interior de la institución.

Para que el periódico nazca y perdure es necesario que sea cuestión de un equipo atento a lo que ocurre en la institución, a la escucha de las necesidades, preocupaciones y deseos de cada uno de los residentes.

Animar a través del periódico es responder a necesidades hasta ahora ignoradas tanto desde el punto de vista del residente como de la institución: abrir y hacer transparente la institución a fin de facilitar la vida, valorar a la persona mayor y su saber o su pasado.

- Los cuadernos del recuerdo. Los cuadernos del recuerdo pueden ser una manera de hacer viva la memoria de nuestro pasado. La memoria viviente consiste en retener del pasado lo que está vivo o es capaz de vivir en la

conciencia de las colectividades. Su interés es incuestionable porque la realidad no se forma más que en la memoria, porque el conocimiento del pasado es indispensable para elegir el futuro y porque no se puede hablar de identidad más que si existe continuidad en los valores del pasado. El conocimiento de la realidad, la construcción del futuro y la cohesión de la sociedad crean de alguna manera el deber de hacer el pasado lo más vivo posible. (40)

Para que ese pasado cobre vida, puede solicitarse la confección de unos cuadernos que recojan la memoria de otro tiempo, incluyendo por ejemplo los modos de vida, las costumbres, los oficios, convirtiéndose así en testimonio de un período importante de la vida a través de fotografías, objetos, periódicos.

Se pueden confeccionar cuadernos temáticos. Cada uno de ellos incluiría las experiencias personales en relación al sujeto tratado. Serían objeto depreciado valor para la familia, pero también para el exterior si tales cuadernos se expusieran en las bibliotecas. Sería deseable que tal actividad contara con el respaldo de una asociación que se encargara de los detalles técnicos.

Con la confección de tales cuadernos se trata de evitar la nostalgia del tiempo pasado en beneficio de los buenos momentos de la existencia, favorecer las relaciones con la familia pidiéndole ayuda para encontrar fotografías y otro material ilustrativo, dar la palabra al grupo para hablar de oficios diferentes y escucharse los unos a los otros, hacer trabajar la memoria recordando las costumbres de la época y los lugares donde se coleccionan los documentos y objetos diversos, incitar a la lectura, escribir y contactar con antiguos amigos de trabajo o vecinos.

Esta actividad presenta tres dimensiones. Una dimensión social al compartir el residente su vida y transmitir su saber de la época; una dimensión psicológica al representarse uno mismo en las fotografías y objetos expuestos; una dimensión preventiva ya que la elaboración de los cuadernos exige un esfuerzo intelectual.

! Las actividades audiovisuales

Permiten a las personas mayores no ser apartadas del mundo exterior y mantener o enriquecer sus conocimientos.

Para poder aprovechar adecuadamente los medios audiovisuales, Laura Gutiérrez establece una serie de consignas a respetar por el animador: (41

- enseñar a escuchar y ver. Aprender a escuchar con reposo, con tranquilidad;

- enseñar a elegir. No se puede escuchar pasivamente sino que hay que elegir lo que se quiere oír y ver;

- las críticas sobre los espacios televisados, las películas estrenadas, los nuevos vídeos deben ser leídos en la prensa para aprender a valorar y comparar con nuestra opinión para crearse así un criterio. Hay que dejar de ser un espectador pasivo para ser un espectador inteligente que ve, escucha y admite o rechaza;

- enseñar a dialogar con los demás juzgando y comentando lo que se ve, a aprender a intercambiar y a confrontar el juicio propio con el de otros.

El animador debe estar atento a los espacios televisivos que merecen la pena ser grabados para trabajarlos posteriormente.

- La radio. La radio, aparato con mayor tradición que la televisión entre las personas mayores, puede ser de gran compañía en los momentos que la persona se encuentra sola en su habitación. Pero puede también escucharse en grupo después de haberse seleccionado la programación que mejor se adapta a los gustos de todos.

Entre el personal es bastante usual la utilización de la radio como fondo musical a su tarea a realizar. Pero en ningún caso debe impedir la comunicación con la persona mayor o incluso servir de pretexto para que tal comunicación no tenga lugar.

- La televisión. Hay que evitar que la televisión sea el elemento decorativo que todo el mundo mira pero al que nadie presta atención. Es triste

contemplar en muchas residencias la utilización de la televisión como la solución fácil que sustituye la existencia de otras actividades. Es inútil emplearla a tal fin. Si no se tienen en cuenta las consignas arriba establecidas, más vale apagarla y reflexionar sobre el porqué de su mala utilización.

- El vídeo y el lector dvd. Complemento de la televisión, el vídeo es un instrumento muy útil en cuanto que permite la difusión de programas que por su franja horaria no pueden ser vistos en el momento de su emisión. También y junto al lector dvd permite la difusión de casetes y dvds cuyo contenido sea del agrado y del interés del público y que permiten finalizada la proyección, la apertura de los comentarios y el diálogo.

- Discos que evocan canciones populares. Las canciones populares permiten por un instante unir a la persona mayor a su pasado y encontrar el punto de unión entre personas de la misma generación. Pero también pueden aprovechar este momento las personas mayores para hacer partícipe al personal de una cultura y servir así de transmisión entre el ayer y el hoy.

2.9.

Luchar contra el aislamiento y el encierro sobre uno mismo

! La Animación convivial

Las actividades conviviales son todas aquellas que favorecen los contactos humanos, la comunicación, los intercambios recíprocos de personas que componen un grupo. Ello se manifiesta particularmente en las actividades que tienen una relación más o menos directa con la restauración. La comida constituye un soporte al desarrollo de una sociabilidad convivial.

- Comida o merienda de cumpleaños. Contrariamente a la costumbre de muchas instituciones que eligen un día al mes para celebrar conjuntamente los cumpleaños habidos durante ese mes, es más conveniente una atención personalizada. El criterio de economía y organización no debe impedir que cada persona tenga derecho a disfrutar de su cumpleaños de manera individualizada. No obstante, hay que saber si la persona desea celebrarlo.

Para muchos, más que sinónimo de fiesta, el paso de los años constituye el acercamiento más próximo del fin.

- Celebración de las fiestas anuales. Estas festividades son un medio de preservar la noción de tiempo social a pesar de la rutina y de la repetición inherentes al modo de vida institucional. Estas festividades permiten hacer como si la persona viviera al ritmo de la vida social ordinaria. El interés puede explicarse por el hecho que tanto en su preparación como en su desarrollo, abren la estructura al exterior.

Estas actividades permiten concebir y realizaren intervalos regulares un proyecto en toda libertad, asumir responsabilidades, celebrar los momentos importantes de la vida, asociar las familias y los amigos, abrirse al exterior haciendo las compras, recibir invitados.

! La Animación a través de la comunicación

La comunicación reagrupa la transmisión de informaciones y el intercambio de cuestiones personales entre los individuos.

En el caso de las personas mayores, un gran número de ellas en situaciones de sufrimiento o de preocupación, utilizan la queja como medio de comunicar la inquietud que les invade. Pueden distinguirse dos tipos de quejas: la queja personal y la queja respecto a los otros. (42)

Las personas mayores tienen tendencia a desvalorizarse (mi vida no vale nada, nadie me quiere.... Tienen también tendencia a expresar de manera insistente sus dificultades, sus angustias, sus temores (voy a morir.... Tales quejas son la expresión de las dificultades que tienen para vivir las personas replegadas sobre ellas mismas.

La queja respecto a los otros permite a menudo evitar un sentimiento de desvalorización. Puede manifestarse de tres maneras. La queja-llamada se basa en la creencia de que ante la expresión de los problemas, el otro sólo podrá conmoverse y en consecuencia expresar simpatía y pruebas de afección. La queja es una maniobra de seducción que a menudo fracasa. La queja-reproche permite evitar la formulación de las demandas. De este modo,

quejas demasiado difíciles de formular son trasladadas a otro objeto. El reproche se dirige indirectamente a la persona concerniente. La queja-ataque puede ser muy agresiva. La agresividad es el signo de un malestar y de un sufrimiento de la persona mayor que encuentra en la agresividad su único medio de expresión.

Para que la comunicación se efectúe de manera satisfactoria es indispensable un cierto número de ingredientes: las ganas de comunicar, la atención al otro, la capacidad de expresión y la capacidad de escucha. La ausencia de tales elementos puede ser fuente de obstáculos a la comunicación. Tales obstáculos han sido clasificados por Thomas Gordon de la manera siguiente:

- dar órdenes, dirigir, mandar («deje de quejarse»;

- amenazar («si no toma sus medicamentos habrá que hospitalizarle»);

- sermonear, recomendar, dar lecciones. Decir a la persona mayor lo que debe o debería hacer en lugar de dejarla decidir por ella misma («debería hacer esto, comprar aquello»...);

- aconsejar, sugerir o dar soluciones. Ello consiste en decir a la persona cómo solucionar un problema, darle respuestas o soluciones a sus preguntas cuando ella es capaz de construir por sí misma el razonamiento que le conducirá a la decisión («le sugiero ir a tal sitio, ello le cambiará las ideas»;

- argumentar, explicar, persuadir por la lógica. Ello consiste en querer convencer a la persona mayor de la solución que se ha elegido por ella haciéndole una demostración que pretende ser lo más lógica posible («vuestro hijo no viene a verla porque ha sido demasiado injusta con él en su juventud»);

- juzgar, criticar. Realizar una consideración negativa respecto al otro («usted no tiene las ideas claras»);

- asentir, estar de acuerdo, evaluar positivamente, aprobar. Al contrario de la consideración negativa, mostrarse siempre de acuerdo con el otro,

aprobarlo sin reserva en todo lo que dice no hace avanzar una situación o un problema. La palabra de la persona que escucha no tiene ya entonces crédito para la persona que habla («en efecto, eso es, usted tiene razón»);

- ridiculizar («ya me ha dicho lo mismo mil veces»);

- interpretar, psicoanalizar, diagnosticar. Ello consiste en decir a la persona mayor por qué dice tal o tal cosa y en comunicarle lo que se cree saber de ella y de su personalidad («usted dice eso porque es infeliz»);

- consolar, apoyar. Borrar y negar los sentimientos y las ideas del otro («hay personas más desgraciadas que usted»);

- preguntar, interrogar («¿por qué dice usted eso?»);

- desviar, esquivar, bromear. Se aleja a la persona del problema planteado («podemos hablar de cosas más agradables»).

Estos obstáculos a la comunicación son de alguna manera respuestas mal dirigidas respecto al mensaje enviado por la persona mayor. Corresponde al receptor saber cuando una palabra, un propósito deben ser escuchados de manera más atenta. Se pone entonces en marcha la escucha activa.

- La escucha activa. Cuando la persona mayor siente un gran sufrimiento, cuando tiene un problema que le preocupa mucho, las palabras de reconfort no son suficientes para calmar los dolores interiores. Hay que ir más allá y poner en marcha una actitud de escucha activa.

La escucha activa ha sido definida según Jacques van der Borght, de la siguiente manera: «escuchar es ser activo, es hacer un esfuerzo para entender lo que la persona dice y comprender lo que eso significa». Es pues el dispositivo a poner en marcha para responder al mensaje de la persona que reclama ayuda. (43)

- La reformulación. La reformulación es la «técnica que consiste en enviar al que habla el reflejo de lo que acaba de decir, centrándose en la comprensión y la clarificación del mensaje emitido». (44)

La reformulación consiste en retomar, en volver a decir, en repetir lo que la persona acaba de decir. Las palabras de la persona ayudada son prácticamente las mismas. El tono es ligeramente interrogativo. No se cambia el sentido de lo que la persona ayudada quiere decir.

En la reformulación, es la persona demandante de ayuda quien dirige la conversación porque es su manera de ver las cosas, porque son sus propios sentimientos los que se toman en cuenta.

La reformulación es una técnica que abre las puertas de la comunicación y que permite al ayudante pasar de la ayuda (se trabaja para) a la relación de ayuda (se trabaja con).

La reformulación es un estímulo que se da a la persona ayudada para permitirle expresar sus sentimientos que de otro modo no se manifestarían.

Transcribiendo un ejemplo podemos ver un caso en el que el ayudante desconoce el mensaje que la persona mayor quiere transmitir y otro donde se llega a entender la verdadera preocupación de la persona mayor:

Pm.: Hoy me siento cansada.

Ayudante: No se preocupe, me voy yo a ocupar de la casa.

El ayudante respondiendo de esta manera ha podido impedir a la persona mayor decir lo que quería expresar. A través del «me siento cansada» se han podido querer decir muchas cosas, pero no han podido expresarse. Por esta razón muchas personas mayores retoman cada día el mismo discurso y la misma queja.

Desde la reformulación, el diálogo podría quedar de la siguiente manera:

Pm.: Hoy me siento cansada.

Ayudante: Hoy se siente Usted muy cansada.

Pm.: Sí, he dormido muy mal.

Ayudante: Ha pasado Usted una mala noche.

Pm.: Sí, estoy inquieta.

Ayudante: Tiene Usted alguna preocupación?

Pm.: Sí, he perdido las fotografías que mi hijo me ha traído.

A través de este ejemplo puede imaginarse cómo a partir de un pequeño problema no entendido, no tomado en consideración, la persona mayor puede replegarse sobre ella misma hasta ponerse enferma. Pero desde el momento en que pueda expresar lo que verdaderamente le preocupa, podrá encontrar soluciones a algunas de sus dificultades.

Pueden distinguirse dos tipos de reformulación: la reformulación-reflejo consiste en volver a decir o reflejar lo que acaba de decir la persona ayudada. El ayudante muestra que ha comprendido bien lo que acaba de ser expresado. El mensaje es bien entendido y bien comprendido. El ayudante se muestra preparado para entender al otro y aceptar lo que se dice.

La reformulación-clarificación permite aclarar el mensaje contenido en lo que la persona dice cuando aparece de un modo confuso. Esta técnica permite también enviar a la persona el sentido de lo que ha dicho.

Pm.: No esperan más que una cosa y es que me muera (los hijos).

Ayudante: Las relaciones con sus hijos son muy difíciles.

Pm.: Sí, eso es.

La dificultad mayor estriba en captar lo esencial del mensaje de la persona mayor. Sólo a través de un buen conocimiento de la persona y de un largo trabajo de escucha se puede ayudar a la persona a clarificar sus sentimientos. En este sentido, el ayudante debe captar los mensajes desde el momento en que se manifiestan y poner en marcha seguidamente un proceso de escucha activa. Para ello se requiere disponibilidad y atención constante.

Igualmente, para que el intercambio sea satisfactorio entre un cuidador y una persona mayor es necesario que esas dos personas se sitúen no solamente desde su estatus de cuidador y cuidado, sino en tanto que personas que toman en consideración a la otra persona.

Romola Sabourin señala que hemos aprendido tan bien lo que hace falta hacer que hemos olvidado lo que ya sabíamos antes de aprender. Hemos

asimilado los gestos técnicos de tal manera que la mayoría de las veces el cuidado no es más que una técnica. Deberíamos encontrar más allá de las técnicas de cuidados, las actitudes y los gestos naturales que asisten, que acompañan, que calman. No hablamos de curar sino de la calidad de cada instante. (45)

- La llave de los sentidos (objetos o llaves de apertura a la estimulación). La falta de estímulos para poder llevar una vida rica en relaciones es una cuestión que afecta a muchas personas mayores. Aunque muchas de esas personas poseen buena salud y disponen de recursos económicos suficientes, carecen sin embargo de la necesaria preparación cultural o de los estímulos ambientales y sociales para comunicarse con el ambiente que les rodea. En este sentido nos parece interesante reproducir un modelo de comunicación con personas mayores que ayude a todos aquellos que tienen relación con el público mayor, ya sea en un contexto profesional, familiar o ambos al mismo tiempo. Hablamos de un modelo de Animación denominado la «llave de los sentidos», tal como lo define su creadora Martine Perron. (46)

La «llave de los sentidos» es un método de movilización psíquica que busca el potencial sensorial de las personas mayores a fin de que puedan reactivar su memoria y recordar conocimientos, emociones e instantes vividos. Pero a diferencia de los ejercicios que pretenden conservar la capacidad intelectual el mayor tiempo posible, el objetivo principal de este método consiste en crear las condiciones de una comunicación de la persona mayor independientemente de su edad, su estado de salud o entorno en el que vive. Aun así es necesario tener en cuenta estas variables a la hora de adaptar el método a las capacidades físicas e intelectuales de las personas mayores.

En personas válidas o semiválidas o incluso en personas muy deterioradas pero en plena posesión de sus facultades intelectuales, la «llave de los sentidos» juega un rol preventivo. Reavivando memorias, recuerdos y ofreciendo ocasiones múltiples y variadas de dialogar, la «llave de los sentidos» lucha contra los peligros de la depresión y contra la deriva de la persona hacia un proceso de dependencia.

Este método puede jugar también un papel terapéutico si se permite a las

personas encontrar ocasiones de comunicarse en donde poder movilizar su potencial de expresión. En la medida en que los actores posibiliten la expresión de la persona mayor, están contribuyendo a que encuentre una parte de su autonomía perdida.

Incluso en situaciones de personas muy deterioradas intelectualmente, la «llave de los sentidos» puede llegar a hacer revivir recuerdos de antaño.

La autora de este método explica las razones de su utilización, ya sea en lo referente a la persona mayor, al personal médico o al ámbito familiar.

En lo referente a la persona mayor, el método pretende conservar y estimular sus funciones intelectuales, quiere ayudar a conservar o a encontrar en su memoria un pasado rico en conocimientos, ideas, emociones y un presente inscrito en la permanencia de un proyecto de vida; solicitar sus funciones sensoriales y contribuir a hacer de la persona mayor un sujeto activo a través de la movilización permanente de todos sus sentidos; encontrar y reencontrar placer a través de la variedad de estímulos utilizados; alimentar su imaginación abriendo una puerta a otras épocas, lugares y personajes; reencontrar su identidad: cada adulto es único, y reflexionar sobre la elección de la «llave de los sentidos» adaptada a su personalidad nos informará sobre sus gustos, sus modos de vida, sus deseos, sus ideas si sabemos escuchar, observar y respetar; comunicar, dialogar e intercambiar a través de una escucha y un respeto mutuos; sentir emociones; abrir las puertas de una memoria colectiva que permita a las personas encontrarse y reencontrarse; abrir también la puerta a los deseos y finalmente, reconstituir el trayecto de vida de la persona.

La «llave de los sentidos» es un instrumento de comunicación que sólo tendrá valor si la persona que utiliza el método tiene el profundo deseo de estimular y de responder a los deseos de vida de la persona mayor.

En lo concerniente al personal cuidador, este método permite conocer mejor y reconocer a las personas mayores; establecer un lazo intergeneracional; comunicar abiertamente; combatir la rutina utilizando la creatividad; ofrecer mejor su ternura; desarrollar sus capacidades de escucha:

para elegir una llave apropiada, el experimentador deberá, en la medida de lo posible, obtener el máximo de informaciones a cerca de la persona en cuestión, lo vivido, sus gustos y sus centros de interés desarrollados a lo largo de su vida activa. Este conocimiento a priori deberá estar reforzado por una atenta observación de los gustos, deseos y rechazos de la persona mayor, de las capacidades o de los handicaps sensoriales compensados o no por prótesis; disminuir la intensidad del estrés: en los cuidadores en geriatría hay tres aspectos que se conjugan: el conflicto de roles, la ambigüedad de la función y su carga cuantitativa o cualitativa.

Utilizando la «llave de los sentidos» los equipos enriquecen su acción reforzando su dispositivo de información sobre sus residentes, desarrollando los intercambios entre los actores cuidadores y no cuidadores que intervienen en la esfera de las personas mayores, dotándose de un objetivo común que recubre otros objetivos específicos: ofrecer por medio de la «llave de los sentidos» sea cual sea el estado de salud de la persona, la alegría de comunicar y/o de sentir emociones; encontrar el sentido inicial de su acción; profesionalizarse.

En lo relacionado al ambiente familiar de la persona, la «llave de los sentidos» permite a las familias sentirse útiles; tener cosas que decirse; ensanchar la mirada sobre la persona mayor; retrazar la historia de vida de la persona; descubrir su propia historia; permitir a la persona mayor ejercer su memoria; cultivarse; conservar los lazos entre generaciones.

Pero, ¿quién puede utilizar y quién debe beneficiarse de la «llave de los sentidos»? Martine Perron explica que todas las personas en relación directa con la persona mayor pueden utilizar este método, servirse de objetos para comunicarse. Esta forma de Animación para que sea eficaz y pertinente debe inscribirse junto al resto de cuidados y proponerse cotidianamente a ciertos residentes. Para el personal geriátrico se trata de inscribirse en un proyecto individual de cuidados relacionales y de comunicación, de implicarse más con ciertas personas mayores para que éstas conserven o encuentren el deseo de vivir. Todo el mundo debe beneficiarse de este método, pero hay que tener en cuenta los numerosos obstáculos de la individualización de las relaciones y de la comunicación: el tiempo, la disponibilidad del personal, las tareas

prioritarias y el principio mismo del cuidado individualizado. Todas las personas no necesitan ser estimuladas a través de este procedimiento, mientras que otras deberán ser estimuladas varias veces al día. Para distinguirlas hay que prestar atención a su estado, las relaciones privadas, las relaciones sociales, los centros de interés, la expresión verbal, el diálogo.

La experimentación de este método debe seguir un orden cronológico. Cada una de las fases requiere mucho rigor y sobre todo escucha de cara a la persona solicitada. En primer lugar si el experimentador conoce bien a la persona, tendrá más facilidades para encontrar la buena llave (antecedentes, gustos...). A partir de tales elementos de conocimiento, se debe elegir un objeto llave lo más evocador posible que bien puede encontrarse a proximidad de la persona o no. El objeto elegido debe tener en cuenta los handicaps sensoriales de la persona. No debe buscarse la originalidad de la llave ya que a menudo los objetos más usuales y cotidianos pueden servir para activar la memoria. Una vez elegida la llave hay que determinar el momento más apropiado para ofrecerla. Es deseable que ocurra en un sitio tranquilo. Generalmente el momento más propicio se sitúa entre la mitad y el final de la tarde, pero cuando esto no es posible se puede utilizar el espacio y momento de los cuidados cotidianos. El diálogo con la persona no debe ser directivo, sino que debe favorecer su espontaneidad.

Es necesario respetar ciertas reglas de base para favorecer la palabra de la persona mayor referidas a las condiciones ambientales, búsqueda de la buena distancia, presentación de la llave en función de los handicaps sensoriales, pero también del estado psíquico de la persona. Cuando la persona es capaz, hay que intentar movilizar todos los sentidos guiando su descubrimiento. Hay que evitar atemorizar a la persona presentando una llave de forma precipitada. Primeramente hay que privilegiar un cuestionario directivo para movilizar las funciones cognitivas de la persona (nombre del objeto, color, utilidad...). Es posible que no ocurra nada en esta fase de acercamiento, que cada pregunta obtenga respuestas incongruentes o que un rechazo obstinado se manifieste en el entrevistado. Tal vez la llave no haya sido bien elegida, o no haya sido el momento, o bien la persona haya sentido algo sin que haya sido percibido. Después hay que utilizar un cuestionario mucho más abierto. Hay que intentar hacer emerger los recuerdos. No se trata de conducir un

interrogatorio sino de guiar la llave hacia una o varias entradas. Es gracias a la escucha del personal que la persona escuchará. La capacidad de escucha puede ser disminuida o incluso desaparecer debido, por una parte, a la falta de disponibilidad de la persona que escucha y, por otra, al miedo. El experimentador debe concentrarse sobre la persona requerida, captar las informaciones.

Para acercarse a la realidad de lo vivido es útil construir indicadores de la situación observada. Éstos deben ser observables y medibles para que la evaluación pueda ser validada. La «llave de los sentidos» es un instrumento de recogida de informaciones de las capacidades relacionales, comunicativas, sensoriales, cognitivas de la persona y el trabajo de equipo debe enriquecerse con estos nuevos datos. La «llave de los sentidos» es también y sobre todo un instrumento de comunicación con la persona mayor, un instrumento de acompañamiento del final de la vida que da y vuelve a dar toda su dimensión humana al individuo. A través de la ficha de transmisiones se permite a todos los miembros del equipo estar informados en permanencia de la evolución del deseo, del potencial de la persona para comunicar. Después de haber evaluado su acción y transmitido lo esencial de las informaciones al conjunto del equipo, el personal deberá elegir una nueva llave que podrá estar en posesión de otros miembros del personal.

La Animación-Comunicación individual que utiliza la «llave de los sentidos» puede integrarse en un dispositivo global de animaciones puntuales y colectivas que propongan a las personas mayores diversas actividades. Estas actividades deben inscribirse en un proyecto respetando las diferentes etapas de elaboración en una búsqueda de eficacia y coherencia teniendo en cuenta la especificidad del contexto.

- La comunicación intergeneracional. Las antiguas generaciones tienen siempre una función de transmisión de saberes y conocimientos a las nuevas generaciones basados en la tradición y la experiencia.

La transmisión de saberes de las personas mayores, en especial hacia los más jóvenes, ocupa un lugar importante en una sociedad cambiante donde las nuevas familias están a menudo enfrentadas a dificultades de vida común.

Pero en razón mismo de la evolución de la sociedad, hay que distinguir un número de peligros que amenazan el saber. (47)

En primer lugar se distinguen aquellos saberes amenazados a causa de su no transmisión.

En segundo lugar, los saberes pueden verse amenazados en razón de una desvalorización de la jubilación. Si se desvaloriza a los jubilados, sus saberes lo son igualmente.

En tercer lugar se encuentran los saberes amenazados a causa de las evoluciones tecnológicas. Durante siglos el hombre ha transmitido su saber profesional. Esta transmisión era una forma de afirmarse y de continuar. Hoy, sin embargo, en muchos oficios las evoluciones técnicas y tecnológicas aniquilan completamente o al menos en parte la posibilidad de transmisión. Porque lo vivido ha evolucionado, porque el antiguo profesional está desfasado y que ya no puede aportar nada técnicamente hablando, se tiende a rechazar globalmente a la persona mayor. Bajo el argumento de que las personas mayores están desfasadas, no se recurre a ellas más que en casos determinados, aislados y raros.

Por último, el autor habla de los saberes amenazados por la «museificación». En ciertos casos se tiende a presentar el pasado como un momento privilegiado y revolucionado, una curiosidad que extraña o que se saborea con orgullo pero que impide relacionarlo con el hoy. Hablar del pasado por el pasado es desvalorizar un saber hacer ya que es poner el acento sobre lo que no puede sobrevivir. Para que pueda asegurarse la transmisión y la continuidad de saberes, es necesario que el pasado, la memoria colectiva, las costumbres y la historia se relacionen con el presente.

La transmisión de saberes debe ser selectiva. Los saberes desfasados no deben obstaculizar la demanda de nuevos saberes necesarios. Si se quiere transmitir saberes, ya sea de las antiguas generaciones a las nuevas o viceversa, hace falta negociar las fronteras difíciles entre los saberes de ayer y los saberes de hoy, entre el saber hacer de ayer y el de hoy.

Dumazedier habla de una coeducación intergeneracional en todas las

edades de la vida. La coeducación de las generaciones puede ser conflictiva o cooperante, pero permite vivir de manera más real los unos con los otros.

Si la intergeneración en el pasado constituía el lazo de unión que reunía abuelos y nietos en una misma complicidad alrededor de intercambios educativos sobre raíces culturales comunes, hoy es también el lazo que une en la solidaridad a jubilados detentores de saber y de tiempo libre a otras personas.

Por ejemplo y desde una coeducación intergeneracional, puede existir el interés de un encuentro intergeneracional entre personas mayores, niños, profesores e instituciones.

Para las personas mayores, la transmisión del saber del pasado y la historia permite valorizar su experiencia y restituir su posición de sujeto en lugar de objeto.

Para los niños, descubrir lo que ocurría en el pasado a través de las personas mayores, es un medio de percibir la evolución de las cosas, de los medios, de las costumbres, así como su significado y de aprender a aprender a través de otros medios que los habituales.

Para los profesores, la transmisión de saberes de las personas mayores constituye la oportunidad de desarrollar métodos pedagógicos activos y de establecer un partenariado con profesionales diferentes a los de su sector.

Las instituciones, gracias al intercambio que se produce entre generaciones, se abren a la realidad exterior.

2.10.

Satisfacer la necesidad de divertirse Satisfacer

! La Animación lúdica

- El juego. El juego no es del dominio reservado a la infancia. Cualquiera que sea la edad de los actores, el juego es una actividad seria y constructiva

incluso si conlleva reacciones de placer y júbilo.

Sus funciones son a la vez de orden estético: jugar es a la vez construir e inventar; cultural: jugar permite satisfacer los ideales de expresión y de socialización: el juego es revelador de uno mismo ante sí mismo y los otros, y de los otros a uno mismo; social: jugar es sentir el placer de compartir una actividad común. Si los juegos aportan distracción y placer, permiten también luchar contra el aburrimiento, favorecen nuevas relaciones e intercambios en el seno de un equipo, suscitan el gusto de la acción y estimulan igualmente la atención, la reflexión y la memoria en particular.

Habitualmente los juegos se distinguen en función de criterios antónimos: juegos individuales y juegos colectivos; juegos de interior y juegos de exterior; juegos concretos o físicos y juegos abstractos o intelectuales. También pueden distinguirse en función del instrumento utilizado y de la calidad dominante requerida: habilidad y velocidad o memoria y observación. Algunos pueden al mismo tiempo exigir cualidades físicas e intelectuales.

No existen juegos específicos para las personas mayores. Sin embargo, hace falta que los juegos y las actividades lúdicas se adapten a la edad, a las motivaciones y a las capacidades motrices de cada una de ellas. Hay que adoptar algunas precauciones concernientes a la elección y la adaptación de los juegos tradicionales: la simplificación de las reglas y las modalidades de aplicación (número de jugadores, utilización de variantes, limitación del tiempo), pues los juegos demasiado complejos pueden conducir a situaciones de frustración si el objetivo del juego no es alcanzable; la adaptación del material; eliminación de los juegos infantiles (a las personas mayores no les gusta que les tomen por niños). No es aconsejable proponer juegos que potencien demasiado la competición sino más bien la colaboración ni que tengan un carácter productivo. Lo más importante está en el placer de jugar.

Las personas mayores por su trayectoria de vida no han estado acostumbradas a jugar. Por eso el animador deberá muy a menudo incitarlas a partici par. Para ello no deberá obligar a la persona mayor, sino utilizar la persuasión para obtener su adhesión explicándole, por ejemplo, el interés de los juegos. Hay que tener también en cuenta su medio sociocultural y sus

centros de interés. No hay que imponer los juegos sino adaptarse a las posibilidades y a los gustos de las personas concernientes.

2.11.

Crear una imagen de sí positiva

Las actividades alrededor de la estética de la persona mayor (manicura, maquillaje, peluquería) que incitan a vestirse bien, a afeitarse, a no descuidar el peinado, son estímulos que ayudan a mejorar la estima de la persona y en consecuencia a mejorar y revalorizar su imagen ante el resto de residentes y ante su entorno familiar y de amistad. Dignifican también la persona y contribuyen a desmitificar la idea de la vejez como sinónimo de decadencia.

Pueden aprovecharse los días de presencia de la peluquera o de otro profesional relacionado con la estética para crearse grupos de charla donde intercambiar consejos de belleza y recomendaciones para preservar una buena imagen física. Ésta a su vez tendrá un efecto moral al contribuir a mejorar la percepción personal.

2.12.

Satisfacer las necesidades espirituales

Ir a misa puede ser fuente de placer para aquellas personas con fuertes convicciones religiosas y puede procurar la satisfacción de encontrarse con otros creyentes en la iglesia. El hecho de salir para asistir a la misa puede desarrollar los lazos sociales y una red de vecindario. En los mayores tal ritual va acompañado generalmente de un cuidado de su imagen asociado a un día de fiesta y a un respeto por el culto.

Debe procurarse que las dificultades de movilidad no sean un obstáculo para dejar de asistir, pudiéndose en estos casos recurrir a la ayuda de un familiar, amigo o voluntario que ejerza una función de acompañamiento. En los casos donde tales recursos no existan, puede utilizarse la transmisión televisiva o la emisión radiofónica como medios de hacer partícipes a las

personas del oficio dominical.

2.13.

Prevenir la desorientación temporo-espacial

Fijar calendarios de animación en las habitaciones de las personas con dificultades de orientación en el tiempo, poner el nombre de la persona en la puerta, proponer actividades ligadas a las fiestas decorando los espacios comunes con imágenes evocadoras del transcurso de las estaciones, son acciones que contribuyen a orientar a las personas que más dificultades presentan para encontrar puntos de referencia temporoespaciales, sobre todo en instituciones de gran tamaño.

Estos elementos indicativos han de ser grandes y claros y no deben representar un aumento de la confusión y la desorientación.

2.14.

Educación para favorecer el mantenimiento de la salud

Al hablar de educación para la salud nos estamos refiriendo a aquellas medidas que inciden como factores de prevención de las enfermedades. Se habla de prevención primaria, secundaria y terciaria. (48)

La prevención primaria debería comenzar con el nacimiento y actuar sobre el estilo de vida y su régimen buscando un equilibrio entre educación, trabajo y ocio, la alimentación, los accidentes y el estrés físico, psíquico y social. Tal como indica el Plan Gerontológico Nacional, para promover la salud y la prevención primaria de la enfermedad pueden programarse charlas, seminarios, coloquios, etc., con orientaciones prácticas y reparto de folletos o textos explicativos en todos los centros sociosanitarios. Tales documentos incidirán sobre la promoción de hábitos saludables (nutrición, actividad física, sueño, campañas contra el tabaco, el alcohol y la obesidad), las vacunaciones, la prevención de accidentes sobre todo en el hogar y la

prevención también del uso y abuso de medicamentos. Debe también promocionarse el ejercicio físico entre las personas mayores.

A través de la prevención secundaria asistencial y rehabilitadora de la enfermedad se pueden elaborar, difundir y realizar programas dirigidos a la rehabilitación de los déficits funcionales, físicos y cognoscitivos, la prevención de la pérdida de autonomía, de caídas y accidentes, el control de la automedicación y la garantía del cumplimiento terapéutico.

Pero la mayor parte de la prevención con las personas mayores es terciaria. En razón de sus frecuentes polipatologías, la prevención consiste en actuar ante un dato lanthánico, radiológico o bioquímico. Para ello son necesarios los chequeos y las visitas frecuentes al médico en caso sobre todo de malenvejecimiento y pérdida de las capacidades física, mental y social.

2.15.

Tener confianza en las posibilidades de la persona

Una forma de alcanzar tal objetivo es valorizando y animando cada uno de los gestos que la persona mayor es capaz todavía de realizar por sí misma. Bien puede tratarse de ordenar su espacio personal o de aquellas otras actividades cuyo resultado repercute en el resto de residentes. Poner la mesa, distribuir el correo, realizar pequeños trabajos de jardinería, ayudar a desplazarse a personas que han perdido su movilidad, son gestos simples, pero que ayudan y contribuyen a afianzar el sentimiento de autoestima tan a menudo perdido desde la entrada de la persona mayor en la institución.

2.16.

Olvidar su situación presente

Como señalábamos en el capítulo anterior, ante las repercusiones que genera la entrada en la institución, la Animación debe intentar desplazar el objeto de sufrimiento y reemplazarlo por otro que provoque el deseo de vivir. Por ello

no pueden dictarse fórmulas establecidas de antemano sobre las actividades a realizar. Todo va a depender del público ante el que nos encontremos, de su historia personal. Una actividad generadora de un resultado positivo en una persona puede no producir los mismos efectos sobre otra. Puesto que cada persona es única, también habrá que hacer únicos los objetos que provoquen el deseo de vivir.

3.

MOTIVAR A LAS PERSONAS MAYORES A PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES

Para intentar obtener la adhesión del residente a las actividades propuestas, hay que trabajar con mucho tacto y paciencia. En primer lugar es importante conocer las capacidades y los gustos de cada uno igual que su personalidad para llegar a establecer un programa individual. Una evaluación psicométrica completa efectuada por el psicólogo permitirá distinguir las aptitudes del residente y adaptarse a sus capacidades a fin de evitar situaciones de fracaso que bloquearían la persona en una actitud negativa.

Si bien es importante estimular al máximo las capacidades propias de cada individuo, lo es todavía más no dejar a la persona frente a un fracaso. El cuidador debe estar muy atento en dar siempre al residente una impresión de logro en la tarea realizada, valorizando lo que es todavía capaz de efectuar.

Los gustos del residente deben ser identificados a través de una entrevista con la persona y su familia. Todos los miembros del equipo deben también participar en la elaboración del perfil del residente. Si la persona está orientada hacia actividades que corresponden a sus gustos, habrá más posibilidades de adhesión a estas actividades. Asimismo hay que tener en cuenta sus afinidades con los otros residentes y los miembros del equipo.

Es importante que el entorno sea convivial y estimulante si se quiere conseguir una adhesión máxima.

La Animación debe adaptarse a la persona y no es el residente quien debe

adherirse a un esquema rígido de Animación preestablecido. (49)

En el capítulo anterior nos referíamos a las dificultades que el personal encuentra a la hora de querer incitar a las personas mayores a participar en las actividades propuestas. Decíamos también que tales dificultades a menudo expresadas con reproches a la persona mayor, no provienen de ella sino del entorno en que tal participación debería producirse o de la forma en que la Animación está orientada.

La Animación no debe ser solamente un pasatiempo, sino que debe ser la fuente de estimulaciones intelectuales y físicas variadas basadas sobre un modo distractivo y atrayente que incite a participar. Cuando tal participación es voluntaria, existe desde el inicio un ambiente positivo, un entusiasmo y un dinamismo que hacen que las personas sientan un verdadero placer en implicarse de modo regular en las actividades elegidas. Pero cuando tal motivación no existe, corresponde al animador crear las condiciones que darán las ganas de participar a las personas mayores. Para ello debe: (50)

1. Conocer bien a las personas mayores de la institución: sus posibilidades, deseos, expectativas:

- visitando a las personas mayores en su habitación para saber lo que esperan de la Animación;
- dialogando amistosamente durante los tiempos libres;
- observando la manera de ser de cada uno y las relaciones socioafectivas que existen en el grupo;
- proponiendo cuestionarios a rellenar.

2. Proponer actividades adaptadas a las demandas de los residentes. Las personas mayores pueden mostrarse muy activas si se les proponen actividades que les permitan realizar proyectos que nunca fueron concretizados y responder a ganas nunca satisfechas por falta de tiempo o de medios.

3.Hacerse aceptar por los residentes. El animador que consagra tiempo para dialogar con los residentes en una comida, un café, etc., crea muy rápidamente relaciones afectivas positivas con ellos. Si además alía competencias, calor humano, amabilidad, se establece un clima relaciona) de confianza entre él y su grupo facilitando los intercambios e incitando a la participación.

4.Establecer un clima de confianza

- permitiendo a cada uno expresarse libremente sin emitir juicios de valor;
- creando situaciones que permitan a las personas mayores concienciarse de su valor y demostrar lo que todavía son capaces de hacer.

5.Vencer los miedos. El miedo de andar, de caerse que conllevan el rechazo a salir de la habitación son a menudo un freno a la participación en las animaciones colectivas. El animador debe en estos casos respetar los miedos, las dudas, las torpezas, trabajar en un medio seguro para evitar los riesgos de caídas, hacer desaparecer el sentimiento de inseguridad demostrando a la persona mayor que todavía es capaz de salir aunque para ello deba ser acompañada.

6.Vencer las reticencias

- haciendo descubrir un interés en establecer buenas relaciones con las otras personas;
- practicando actividades que favorezcan el mantenimiento de la autonomía y la lucha contra el aislamiento.

7.Romper las costumbres. La población mayor acogida actualmente en las instituciones tiene dificultades para adaptarse al tiempo de ocio pues no ha sido valorizada más que en el trabajo. Llevar por ejemplo a una persona a participar en las actividades de gimnasia de mantenimiento es

un trabajo largo en el cual el animador deberá con paciencia persuadir, convencer, hacer nacer o renacer un deseo y llevarla progresivamente a romper sus costumbres y sus ideas preconcebidas.

8.Tener confianza y valorizar

- haciendo surgir las capacidades potenciales de cada uno;
- practicando momentáneamente una pedagogía del logro eligiendo ejercicios adaptados a las posibilidades de la persona para no hacerle vivir un fracaso;
- proponiendo actividades que creen una imagen positiva de sí misma y permitan a la persona mayor descubrir talentos y valorizarse ante los demás.

9.Hacer circular la información. Poniendo anuncios atractivos, humorísticos en los espacios comunes y en cada piso en un talón reservado a este uso para informar del contenido y del ritmo de las animaciones.

Según la misma autora, el animador debe también saber que:

1.El rechazo de las personas mayores no es siempre profundo sino a menudo ligado:

- a una percepción imprecisa de lo que significa la palabra Animación; -
- al miedo de emprender una actividad nueva, desconocida o a una actividad mal presentada;
- al miedo del fracaso o del ridículo.

De ahí la necesidad para el animador:

- de presentar la actividad nueva con sus objetivos y sus contenidos;

-de utilizar el buen vocabulario y de eliminar todos los términos que puedan hacer pensar en una competición y que asustan a las personas mayores (actividades deportivas, intelectuales...;

-de desdramatizar y de insistir sobre el hecho de que no se han reunido para competir sino para pasar juntos un momento agradable alrededor de una actividad.

2.Las personas mayores tienen a menudo necesidad de ser solicitadas. Es a menudo la timidez y la falta de seguridad un freno al deseo de participar. El animador deberá ir a buscar a la persona, presentarla al grupo y jugar con su psicología, en particular el orgullo.

3.Los trastornos de la memoria son a menudo el origen del absentismo de las personas mayores en las actividades propuestas. El animador fijará el contenido y los ritmos de las actividades de Animación en cada habitación, además de los lugares comunes, lo que evitará a las personas mayores olvidar las fechas y a su familia acudir en los momentos de la Animación.

4.El equipo. Recordará horarios y contenidos de la Animación durante la comida e irá a buscar a la habitación a la hora prevista a las personas más dependientes mentalmente que podrían olvidarse de la actividad.

5.Las minusvalías físicas, sensoriales y mentales hacen a menudo difícil la participación en las actividades de Animación. El animador debe practicar primero una Animación individual y después conducir progresivamente a la persona mayor a salir de su habitación y de su aislamiento; debe también prever actividades adaptadas.

4.

LOS SOPORTES TÉCNICOS LOS EN LA ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

El animador para ayudarse en su trabajo de organización de actividades

puede apoyarse en la utilización de los siguientes recursos: (51)

! Los soportes audiovisuales

- técnicas visuales y gráficas para informaciones, juegos y actividades (pizarra, máquina de fotos, ordenador);
- técnicas espaciales para organizar los espacios, exposiciones (muebles, baldas);
- técnicas para proyecciones (televisión, vídeo);
- técnicas sonoras y eléctricas para encuestas, reportajes y entrevistas (H1-FI);
- técnicas para animar una merienda o una velada (sketchs, marionetas).

Todas estas técnicas pueden combinarse.

! La documentación personal del animador

La constitución de una documentación personal será muy valiosa para preparar nuevas actividades:

- documentación gráfica (libros, prospectos, discos);
- documentación audiovisual (diapositivas, casetes, películas);
- documentación técnica: revistas especializadas (cocina, pintura; fichas de actividades (bricolaje, jardinería;
- documentación relativa a las prácticas relacionales (estudios de casos, ejercicios, situaciones, escalas de observación).

Referencias bibliográficas



- (1) DE FEBRER DE LOS RÍOS, A., SOLERVILA, A. (1989): *Cuerpo, Dinamismo y Vejez*. Barcelona, INDE Publicaciones.
- (2) MENDIA GALLARDO, Rafael (1991): «Animación Sociocultural de la vida diaria en la tercera edad». *Documentos de Bienestar Social*, nº40. Vitoria, Departamento de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- (3) BECHAMEIL, Michel (1993): «L'Animation plus qu'une aide au bien vieillir?». *Revue Gérontologie et Société*, nº66-octobre, Paris.
- (4) APARICIO PÉREZ, Trinidad. «Uso de internet en la tercera edad». [Fecha de creación: 2/12/02; última actualización: 9/01/03]. <http://www.pulevasalud.com/subcategoria.jhtml?ID_CATEGORIA...>15/05/07.
- (5) VIGUERA, Virginia. Curso virtual educación para el envejecimiento (segundo curso). Tema 6: «Los adultos mayores e Internet». <<http://www.psiconet.com/tiempo/cvepe2/clase6.htm>> 15/05/2007.
- (6) MAÑOS, Quico (1998): *Animación estimulativa para personas mayores discapacitadas*. Madrid, Narcea.
- (7) LOUAGE, Yves (1993): «L'Animation des personnes très âgées á domicile, en vacances». *Revue Gérontologie et Société*, nº66-octobre, Paris.
- (8) SANZ GARCÍA, Ana Isabel (2001): *El alzheimer y otras demencias seniles*. Madrid, Acento Editorial.
- (9) SANZ GARCÍA, Ana Isabel, *íbid*.
- (10) PEÑA CASANOVA, Jordi. *El libro de la memoria (Historia de vida)*. Fundación La Caixa. Barcelona. 1999. <<http://www.fundaciol.lacaixa.es->

Libro- Alz6_esp.pdf> 12 jun.2006.

(11) CEAFA (Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias). «El trato mediático del Alzheimer». <<http://www.ceafa.org/archivos/guia2.pdf>> 3 jul. 2006.

(12) PEÑA CASANOVA, Jordi, o.c.

(13) FUNDACIÓN LA CAIXA. «El Alzheimer. Planificar actividades». Barcelona. 1999. <<http://www3.lacaixa.es/alzheimer/esp/site.html>> 4 sep.2006.

(14) PEÑA CASANOVA, Jordi. «Intervención cognitiva en la enfermedad de alzheimer. Manual de actividades». Barcelona. 1999. <http://www.fundaciol.lacaixa.es-LibroAlz4_esp.pdf> 12 jun.2006.

(15) PEÑA CASANOVA, Jordi. «Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. Fundamentos y principios generales. Orientación a la realidad». Fundación La Caixa. Barcelona. 1999. <http://www.fundaciol.lacaixa.es-LibroAlz4_esp.pdf> 12 jun.2006.

(16) SANZ GARCÍA, Ana Isabel, o.c. (16)

(17) PEÑA CASANOVA, Jordi, o.c.

(18) PEÑA CASANOVA, Jordi. «Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. Fundamentos y principios generales. La reminiscencia.». Fundación La Caixa. Barcelona 1999. <http://www.fundaciol.lacaixa.es-LibroAlz4_esp.pdf> 12 jun.2006.

(19) SANZ GARCÍA, Ana Isabel, o.c.

(20) TODO ANCIANOS. Soluciones para convivir y cuidar de los más mayores. «Borrados del mapa». <<http://www.todoancianos.com/aplicacion/contenido.asp?id=%2FREPOSITORIO%2FE>> 15 sep.2006.

- (21)MENDELSON, Judith Miriam. «Qué es Arte Terapia?» (Parte II). <[http:// www.espaciologopedico.com/ articulos2.php?id_articulo=79](http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?id_articulo=79)> 8 jun.2006.
- (22)MENDELSON, Judith Miriam. «Qué es Arte Terapia?» (Parte III). <[http://www.espaciologopedico.com/ articulos2.php?Id_articulo=79](http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=79)> 8jun. 2006.
- (23)MENDELSON, Judith Miriam, íbid.
- (24)VERDEAU-PAILLES, J. (1993): «Le point sur la musicothérapie, psychotérapie á médiation musicale». Revue Psychologie Médicale, n° 25, Paris.
- (25) VERDEAU-PAILLES, J., íbid.
- (26)ROCA, Isabel. Manual de intervención en demencias. "Musicoterapia". Fundación Uszheimer-Diputación Provincial de Huelva. 2006. <<http://www.im sersomayores.csic.es/documentos/documentos/uszheimer-musica- 01.pdf>> 15 oct.2006.
- (27)SÁNCHEZ, Esther. Manual de intervención en demencias. «La danza como terapia». Fundación Uszheimer-Diputación Provincial de Huelva. 2006. <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/uszheimer- danza-01.pdf>> 15oct.2006.
- (28)BOYER, Annie (1992): Manuel d'Art-Thérapie. Privat, Toulouse.
- (29)SÁNCHEZ, Esther, o.c.
- (30)DE FEBRER DE LOS RÍOS, A., o.c.
- (31)ITURMENDI, Edurne, TORMO, Nuria. Manual de intervención en demencias. «El mimo». Fundación Uszheimer-Diputación Provincial de Huelva. 2006. <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/uszheimer- mimo-01.pdf>>16 oct.2006.

- (32)TODO ANCIANOS. Soluciones para convivir y cuidar de los más mayores. «La musicoterapia y la arteterapia tienen efectos muy positivos en enfermedades neurodegenerativas». <<http://www.todoancianos.com/aplicacion/contenido.asp?id=%2FREPOSITORIO%21>> 2 jun.2006.
- (33)MANOUKIAN, Alain. Tomado de FERTIER, Anne (1997): Les soignants et les personnes âgées. Paris, Éditions Lamarre.
- (34)COUTIER, D., CAMUS, Y., SARKAR, A. (1980): Paris, I.N.S.E.P.
- (35)GUTIÉRREZ RUEDA, Laura (1997): Métodos para la Animación Sociocultural. Editorial CCS, Madrid.
- (36)MANOUKIAN, Alain (1993): «Les personnes âgées en institution». Revue Gérontologie et Société, n°66-octobre, Paris.
- (37)GUTIÉRREZ RUEDA, Laura, o.c.
- (38)RODRÍGUEZ, Neus, CULLELL, Noemí. Manual de intervención en demencias. "Cuentos y leyendas". Fundación Uszheimer-Diputación Provincial de Huelva. 2006. <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/uszheimer-cuentos-01.pdf>> 16 oct.2006.
- (39)PACAUD, Michel (1993): «Animation et journal interne». Revue Gérontologie et Société, n° 66-octobre, Paris.
- (40)PAYET, Maurice (1992): «La mémoire vivante». Revue Gérontologie et Société, n° 61-juillet, Paris.
- (41)GUTIÉRREZ RUEDA, Laura, o.c.
- (42)SALOME, J., GAILLAND, S.Tomado de RAGUENES, René (1996): Aide á domicile. Paris, Éditions Frison-Roche, 2 ed.
- (43)RAGUENES, René (1996): Aide á domicile. Paris, Éditions Frison-

Roche, 2 ed.

- (44)CAYROL, A., BARRENE, P. (1992): La Programmation neurolinguistique. Paris, Éditions ESF.
- (45)SABOURIN, Romola (1995): Les cinq sens dans la vie relationnelle. Belgique, Érasme.
- (46)PERRON, Martine (1996): Communiquer avec des adultes âgées. La «Clé des sens». Lyon, Chronique Sociale.
- (47)BIARD, Marcel (1992): «Le Rôle des Media». Revue Gérontologie et Société, n°61-juillet, Paris.
- (48)FLÓREZ TASCÓN, F.J., LÓPEZ IBOR, J.M. (1996): Saber envejecer. Cómo vivir más y mejor. Grupo Correo de Comunicación, España.
- (49)SAILLON, Anne: «L'Animation dans une institution spécialisée dans l'approche du dément». Revue Gérontologie et Société, n°66-octobre, Paris.
- (50)RUIZ, Eliane (1997): Techniques d'Animation des personnes âgées. Francia, Éditions J.Lanore.
- (51)RUIZ, Eliane, ibíd.

Capítulo quinto

LA JUBILACIÓN: MOMENTO PRIVILEGIADO EN LA ANIMACIÓN

No es tanto el número de inactivos mayores o su proporción en la población lo que causa problema. Es más bien el lugar y el rol que pueden ocupar en la sociedad.

Monique Legrand

La jubilación constituye un punto de ruptura con la situación profesional anterior. Supone una crisis o un estado de tensión ligado al cambio, al paso de un estado, de la actividad a la jubilación, del trabajo al no-trabajo. Como en todo momento de ruptura, son necesarios nuevos mecanismos de ajuste para adaptarse a la nueva situación. De la naturaleza de tales mecanismos dependerá el que el proceso de adaptación se realice o no en buenas condiciones. Igualmente influirán en él todas las variables que durante la época profesional han contribuido a la configuración de la situación de la persona (actividad profesional, nivel socioeconómico, hábitat, situación geográfica, modo de vida familiar, salud). Si tales variables influyen de manera diferente en cada uno de los individuos durante la llamada etapa activa, es lógico pensar que llegado el momento de la jubilación también tendrán una influencia directa sobre los modos de adaptación a la nueva situación.

En función de esas variables y de la propia personalidad de la persona podrán distinguirse cinco modelos de jubilación. (1)

La jubilación solitaria. Es representativa de aquellos para quienes el tiempo de la jubilación es sinónimo de soledad y/o dependencia, de confinamiento en el domicilio o en las instituciones residenciales.

La jubilación reposo. Se trata mayoritariamente de los refractarios a toda forma de participación en la vida asociativa, reservando su socialización al círculo familiar y sus actividades de tiempo libre al consumo individual o familiar de equipamientos o servicios (televisión, música, turismo, etc.). Lo más frecuente es que el paso a la jubilación refuerce este tipo de actitud más que provocarlo.

La jubilación del tiempo libre. El consumo de actividades de tiempo libre se vive generalmente de un modo colectivo y organiza una forma de socialización intrageneracional: actividades y lugares están reservados a períodos que no permiten el encuentro con otras generaciones.

La jubilación cultural. Presenta algunas similitudes con el modelo precedente pero se distingue de aquél en que concierne principalmente a los jubilados originarios de las clases medias y dirigentes. Se manifiesta el deseo de mantener un nivel de conocimientos que les evite la descalificación social y de conservar posibilidades de intercambio con las otras generaciones.

La jubilación solidaria. Junto a la jubilación Tercera Edad orientada hacia las actividades de ocio, aparece una nueva jubilación solidaria. Un número cada vez más significativo de jubilados movilizan sus competencias y energías al servicio de la colectividad. Una nueva preocupación de contribución a la vida de la colectividad y de utilidad social emerge de modo tangible en el seno del grupo de jubilados. Este modelo tiende a imponerse poco a poco como el modelo de referencia a través de las actividades de utilidad social, entendiendo por éstas las actividades que se ejercen en primer lugar en dirección de familiares y vecinos y que se traducen en un volumen importante de ayudas y servicios (ayudas financieras, cuidado de niños...).

Existe además un vasto campo abierto a las actividades libremente elegidas y no remuneradas como es el apoyo en el domicilio de las personas mayores y minusválidas, las intervenciones en el campo de la institución judicial, la ayuda a la inserción profesional. Otras actividades se interesan por el desarrollo económico y la ayuda a la creación de empresas o la asistencia a aquellas en dificultad. Finalmente, la Animación de la vida cultural, pero también la protección o la valorización de las riquezas naturales, constituyen

dominios privilegiados de intervención de los jubilados.

Las actividades de utilidad social presentan tres características: a) hacen valer junto al trabajo remunerado la existencia de una actividad libre creadora de riquezas sociales, b) valorizan las solidaridades de proximidad y c) privilegian las relaciones entre generaciones.

Los jubilados de hoy cualquiera que sea su edad tienden a convertirse cada vez más en actores de su vida. A través de la diversidad de sus acciones demuestran que pueden ser y que son los sujetos de su propia historia y no objetos de asistencia. Rechazan el encierro en políticas o ideologías tales como la Tercera Edad que les atribuyen el rol pasivo de consumidores. Contrariamente, su contribución activa a la vida económica y social impone una nueva imagen de la vejez, un nuevo rol del jubilado, el de actor y decisor.

Anne-Marie Guillemard concluye que los comportamientos de los nuevos jubilados no solamente son nuevos sino también de una cierta forma innovadores; es decir, rompen el modelo de la jubilación-ocio y proponen otra alternativa de vida en la jubilación, otros modos de comportamiento y otros proyectos de vida.

Pero esta voluntad de compromiso es todavía limitada y no puede imponerse como el modelo dominante. No hay que interpretar este auge de la jubilación a utilidad social como la llegada de un nuevo modelo que pronto destronará los otros comportamientos. A pesar de la riqueza y de la diversidad de las acciones y aspiraciones de los jubilados, hay que tener en cuenta que estos nuevos comportamientos sociales provienen todavía de una minoría. Todos los jubilados no comparten las mismas aspiraciones y en ello influyen los orígenes socioprofesionales. Por ello se tenderá hacia una diversificación mayor de los modelos de comportamiento. La jubilación-ocio seguirá conservando un lugar importante así como el concepto de jubilación-utilidad no cesará de progresar según valores centrados en el intercambio, la proximidad y la ciudadanía.

La emergencia de esta jubilación solidaria y socialmente útil se inscribe en el cruce de varias evoluciones. Primeramente, la llegada a la jubilación de

nuevas generaciones mejor formadas, con mejor salud y dotadas de una esperanza de vida más larga. Seguidamente, las transformaciones que han intervenido en el proceso de salida de la actividad. No solamente con el desarrollo de las prejubilaciones y la bajada de la edad de la jubilación el paso a la «inactividad» se ha efectuado más temprano, sino también de manera más brutal.

En la actualidad nuevas condiciones se están creando alrededor de la persona mayor que posibilitan la mejora de su imagen durante tanto tiempo teñida de connotaciones negativas. Esas nuevas condiciones crean al mismo tiempo confianza en la persona y le empujan a volcarse en actividades de proyección exterior, convirtiéndose así en sujetos y animadores de la comunidad en la que viven y contribuyendo a crear un nuevo modelo de jubilación.

Anne-Marie Gallimard habla de precedentes de lo que se podría llamar un nuevo modelo de jubilación que aboga por el mantenimiento de la actividad pero una actividad libre, un trabajo libre y no un trabajo mercantil; en definitiva una concepción renovada del trabajo.

1.

PRECEDENTES A UN NUEVO MODELO PRECEDENTES DE JUBILACIÓN. EL RECHAZO DE LA JUBILACIÓN-OCIO; EL RECHAZO DE LA SEGREGACIÓN

La primera noción de la jubilación ha sido extremadamente negativa. La persona jubilada perdía su empleo y en consecuencia su estatus social. La jubilación como transición a la entrada en la vejez se identificaba con la enfermedad, la dependencia o el declive.

A este modelo de jubilación-exclusión en el que la persona se retiraba de la sociedad al mismo tiempo que su actividad profesional finalizaba, se sucedió el modelo llamado jubilación-liberación centrado sobre los valores de la sociedad de ocio, jubilación mucho más activa en relación al modelo

anterior pero esencialmente orientada hacia la búsqueda de satisfacciones individuales. Este modelo de jubilación tiene por objeto el que el tiempo de la jubilación sea un tiempo liberado de obligaciones, un tiempo de júbilo y de realización de uno mismo.

La jubilación-liberación o jubilación-ocio se inscribe en una lógica de conquista de derechos sociales y encarna el derecho al reposo. En tal modelo se inserta la noción de Tercera Edad y Club de la Tercera Edad.

El concepto de Tercera Edad refleja la idea de una edad dedicada al ocio y está ligado a la sociedad industrial. Hay un tiempo de formación en la juventud, un tiempo de trabajo en la madurez y un tiempo de no trabajo en la jubilación orientado al consumo de ocio. En este sentido la idea de los Clubs de la Tercera Edad es precisamente permitir al mayor número de jubilados el acceso a esta vida, aunque una de sus consecuencias inesperadas haya sido la segregación en estos centros. La segregación está asociada a la pérdida de identidad social, de ciudadanía activa y conlleva una identidad parcial, fragmentada en términos de asistido, de consumidor. Rechazar esta segregación de edades es disminuir las diferencias entre las generaciones, entre los modos de participación, es rechazar que la adolescencia sea el tiempo de la formación y la jubilación sea el tiempo del ocio.

En consecuencia, tal modelo de jubilación definido exclusivamente por la inactividad, el reposo o el simple consumo de ocio como atributos de la última etapa de la vida, entra también en declive. Se rechaza el modelo tradicional de jubilación en la medida que aparece caduco y no parece corresponder a las necesidades y a las exigencias de los jubilados que se sienten todavía en posesión de sus facultades. Este modelo envía al cese brutal de la actividad y les proyecta a un universo que les parece superficial y marginal, desprovisto de puntos de referencia y de compromisos sociales.

Frente a los contornos tradicionales del envejecimiento que asocian el avance en edad a la inacción, al ocio, al consumo y a la asistencia, la nueva generación de personas mayores intenta poner en pie nuevas prácticas, nuevos modelos de vida alrededor de nuevas formas de acción y de nuevos valores. Desde un nuevo modelo se rechaza toda privación de acción de los

jubilados que los margine al excluir su participación de la esfera productiva, económica y social. La búsqueda de acción no significa una falta de conciencia de los inconvenientes que acarrea el envejecimiento, sino que se trata de esforzarse en dominarlos al mismo tiempo que se persigue jugar un rol.

La jubilación cambia así de sentido para las generaciones jóvenes de jubilados. Se empieza a hablar en términos de acción y de utilidad social. La fuerza y capacidad de muchos de estos jubilados les incitan a querer ser actores y no solamente consumidores, rechazando así el ser llevados a una situación de intercambio desigual que los margine. Hay que ver en esta actitud una reacción a la frustración de haber sido a menudo prematuramente apartados del mundo del trabajo aun estando en plena posesión de sus facultades. El sufrimiento y la desvalorización que provocan esta marginación pueden explicar el deseo de reconocimiento, de valorización y de identidad que se manifiesta en las acciones de solidaridad.

La utilidad social constituye un punto de referencia alrededor del cual se redibujan nuevas formas de acción y contornos de un nuevo modo cultural. Las líneas de recomposición de este modelo incluyen el voluntariado y la acción voluntaria.

Frente a la inactividad forzosa, numerosos jubilados desean cada vez más explorar nuevas formas de actividad fundadas sobre el voluntariado y desprovistas de los imperativos de productividad y de rentabilidad. Exploran así un trabajo libre fuera de las exigencias del trabajo que les haga libres a la colectividad y les permita forjarse una nueva identidad social. (2)



2.

UN NUEVO MODELO CULTURAL. LA JUBILACIÓN A UTILIDAD SOCIAL

La jubilación, cese definitivo de la actividad profesional, constituye el fin de la actividad en el sentido económico del término. Sin embargo, ser útil puede definirse desde otra perspectiva que no sea la económica o social.

Lo que importa al jubilado excluido de la producción, es buscar una nueva utilidad. Este sentimiento de utilidad es la componente mayor de la nueva identidad del jubilado. La emergencia de este sentimiento de utilidad se confirma a través de diversos sentimientos que confortan este compromiso del individuo. (3)

- Sentimiento de pertenencia. Abandonado el medio laboral, el individuo busca una nueva integración, elige su pertenencia y se integra en otro grupo.
- Sentimiento de valor. El jubilado ya no trabaja al menos en el sentido o

económico del término. Si acepta esta situación, tiene sin embargo la preocupación casi constante de decir que es todavía capaz de realizar algo y que se siente desvalorizado antes de lo previsto.

- Sentimiento de confianza. Con la exclusión del mundo del trabajo se separa a la persona de la vida colectiva porque la empresa no es solamente un lugar común de trabajo sino también un lugar social; de ahí la necesidad de crear nuevas relaciones a través de la vida cotidiana para reanudar lazos sociales. A través de las relaciones con el otro, la persona se siente en confianza consigo misma.

- Sentimiento de continuidad temporal. Los individuos expresan e intentan justificar las decisiones de hoy en referencia a las elecciones efectuadas en la juventud, afirmando así un sentimiento de continuidad.

- Sentimiento de diferencia. Estas personas están fuertemente comprometidas en la vida social aunque algunos no lo estén más que después de la jubilación. Aunque definiéndose como jubilados; así pues diferentes de los activos, se reivindican igualmente diferentes de la mayoría de jubilados considerándose como activos y ello gracias al nuevo compromiso que han asumido.

- Sentimiento de unidad y de coherencia. En esta nueva etapa al jubilado se le considera viejo pero él no se considera como tal; debe permanecer activo, autónomo pero ha aprendido a ser sumiso; ya no tiene trabajo pero tiene más tiempo libre; es demasiado mayor para trabajar pero no lo suficiente como para no hacer nada; está excluido del mundo del trabajo pero debe continuar estando socialmente integrado. Frente a esta situación de inestabilidad y de exclusión el jubilado debe buscar nuevas normas, nuevos roles. En la jubilación el individuo tiene la obligación de reconstruir su yo a partir de la elección que ha definido, pero también en función del período anterior; no se trata simplemente de añadir diferentes elementos sino de vigilar la unidad y la coherencia de los mismos.

- Sentimiento de existencia. La elaboración de ese nuevo yo debe permitir al individuo definir objetivos para sí mismo pero también para los otros. El

jubilado tiene conciencia de que esta nueva etapa tiene una duración media de veinte, veinticinco años.

El desarrollo de acciones innovadoras iniciadas por jóvenes jubilados o prejubilados se inscribe en un nuevo contexto. La búsqueda de una nueva utilidad social traduce el rechazo de ser asignados a un ocio un poco forzado y de ser enviados al mundo de los improductivos, de los dejados al margen.

La nueva preocupación de utilidad social que emerge en el seno de la población jubilada ilustra la voluntad de estos jóvenes jubilados de permanecer en vida. El rol de consumidor de ocio no basta para conferirles una identidad y un estatus social. Parten a la conquista de nuevos roles sociales y tratan de inventar nuevos modos de vida en la jubilación. No quieren ser solamente jubilados pasivos y defensores de la tradición. Quieren ser actores del futuro.

A esta voluntad de desmarcarse del modelo tradicional de jubilación se acompaña el rechazo a ser una carga social. Los objetivos se redefinen alrededor de la búsqueda de un intercambio, de contribuciones que no sean unilaterales y que no provoquen una marginación.

La noción de utilidad social se justifica por el hecho de que los jubilados en la medida que reciben prestaciones, acaban convirtiéndose y sintiéndose personas marginadas al emplazarse en situaciones de intercambio desigual. Sin desmentir el progreso que han constituido las actividades de la Tercera Edad al permitir a buen número de jubilados el acceso a nuevos bienes de ocio, se trata en realidad de una inserción social incompleta. Los nuevos jubilados rechazan este modo de inserción social parcial ya que estiman que tienen la fuerza, la competencia y los recursos para contribuir a la vida social más allá de su rol de consumidores.

Restablecer la reciprocidad en el intercambio es comprometerse en algo donde pueda adaptarse su contribución a la sociedad. Se reivindica el reconocimiento de una ciudadanía activa a través del intercambio de servicios prestados, de transferencias recibidas. Si no se reconoce el aporte de estos jubilados no podrá establecerse esa relación de intercambio.

Ser útil a la sociedad es poner a la disposición de la sociedad y de los otros su disponibilidad, sus competencias, su saber.

3.

LA PARTICIPACIÓN EN LA VIDA ASOCIATIVA

El fin de la actividad profesional significa para muchos una desvinculación social o debilitamiento cuando no una ruptura del vínculo con lo que han sido las solidaridades establecidas en el trabajo.

Ello significa en el hombre la dificultad de su reconstrucción en la nueva etapa. En la mujer en cambio se produce un sentido inverso. Desvinculada de aquel mundo en cuanto que ama de casa, es éste el momento de querer incorporarse a él. La mujer mayor se siente más libre para salir del hogar familiar y participar activamente en sociedad con el objetivo de disfrutar del ocio y sobre todo de lograr una socialización tardía firmemente deseada, una «per sonalización» frustrada en el seno del hogar. Esta libertad no sólo se concreta en viajar, sino en la participación en actividades de formación física, recreativas y culturales. Con su participación social la mujer que tenía un bajo valor de cambio logra ahora un notable valor de cambio personal y social. (4)

La participación en nuevas actividades constituye el medio de paliar un sentimiento de exclusión y de marginación social provocados por la desaparición de la actividad profesional, de frenar el repliegue sobre uno mismo o sobre la familia y de reconstituir nuevos espacios de convivencia y de intercambio.

La participación es también la expresión de la necesidad de apertura sobre la escena social. Es un medio de permanecer en contacto con la realidad. Al mismo tiempo, la participación activa y voluntaria de los jubilados en diversas esferas de la vida social, política, económica y cultural les aporta un sentido de vivir que contribuye a retrasar el proceso de envejecimiento cerebral y/o físico.

Así pues, la participación de los jubilados en las diversas esferas de la sociedad constituye la expresión de sus nuevas reivindicaciones y aspiraciones; es decir, la búsqueda de un equilibrio de vida postprofesional entre tiempo libre y tiempo de utilidad social. Con sus acciones dibujan otro modelo de jubilación, el de la jubilación a utilidad social, donde lo adquirido en la vida continúa beneficiando a la colectividad favoreciendo al mismo tiempo el mantenimiento de la socialización de los jubilados. Su experiencia, su saber hacer profesional, su competencia y su historia personal constituyen recursos útiles y ello tanto más en cuanto que algunos de estos recursos, en particular los que reposan sobre la memoria son irremplazables.

En España los mayores participan activamente en la sociedad si se tiene en cuenta que mantienen sus vínculos y relaciones sociales con los grupos informales más próximos: amigos y conocidos, que desarrollan el uso del tiempo libre en cuanto recuperación de un tiempo que apenas se dispuso previamente, que están implicados en la reproducción social mediante el cuidado de familiares y en concreto los nietos y que a mucho menor nivel participan como miembros de entidades sociales. (5)

En este sentido, la sociedad española es bastante pródiga en la provisión de ayuda personal informal principalmente a través de la cooperación familiar extensiva. Esto podría explicar una escasa contribución social a la acción voluntaria organizada de objeto social. (6)

Siguiendo las constataciones de Gregorio Rodríguez, se afirma que el escaso desarrollo asociativo en España se debe principalmente al pobre nivel educativo y cultural alcanzado por la población mayor y a la ausencia de un marco de libertades en el que participar asociativamente.

De cara al «desarrollo asociativo» existe un acuerdo unánime en decir que éste depende del desarrollo educativo y cultural. En este sentido se está produciendo en España un proceso de cambio lento pero profundo. Primero, se están incorporando mayores con un mayor conocimiento, educación, y sobre todo, interés por la cultura. Segundo, también se están introduciendo cursos o programas de preparación a la jubilación en los que se introduce la importancia del cultivo personal vía educación. Tercero, los centros cívicos y

los centros de mayores están ampliando su oferta cultural a través de los viajes, actividades programadas, cursillos y conferencias. Finalmente han surgido entidades culturales cuyo objetivo fundamental es elevar el nivel cultural de los mayores mediante las Aulas de la Tercera Edad y formas parecidas de «extensión de la cultura».

La asociación integraría básicamente tres elementos: a) la idea de asociación-relación o unión de personas en función de unos fines comunes y creadora de participación social; b) la idea de asociación-institución como comunidad fundadora, creadora de valores y motor de la personalidad asociativa; c) la idea de asociación-organización como comunidad fundada, organizadora de medios y base de la intervención instrumental.

Desde un punto de vista subjetivo, el asociacionismo posibilita el desarrollo y refuerzo de la personalidad de los mayores en la etapa tardía de su ciclo vital. Asociarse es una forma de permanecer activo, de proyectarse, de enriquecerse social y culturalmente. El compromiso asociativo significa ruptura del aislamiento, defensa de intereses o reivindicación de derechos, prevención del declive o de la dependencia, afirmación y valorización de la identidad personal, búsqueda del desarrollo y de la realización personal. El compromiso asociativo refuerza también el sentimiento de pertenencia, de integración social. Hay que inventar un nuevo modo de presencia en la sociedad que responda a cómo mantener una existencia social, a cómo, en palabras de Henri Théry, inventar la actividad en la inactividad, cómo inventar nuevas formas de trabajo libre diferentes del trabajo remunerado pero que puedan ser vividas y reconocidas como una contribución auténtica y seria. (7)

Desde un punto de vista objetivo, las entidades sociales representan fórmulas realistas de autoayuda, cooperación e intercambio. Ponen en circulación un flujo o fondo de experiencias, conocimientos y recursos al servicio del bienestar grupal. Según un voluntario, la vida asociativa ofrece un marco privilegiado para permitir imaginar y crear servicios que la población necesita. La vida asociativa permite encontrar respuestas a las necesidades cotidianas del entorno y al mismo tiempo permite aportar a la sociedad saber (conocimientos, competencia, tiempo) y presencia de uno

mismo (personalidad, sentimientos, convicciones). En contrapartida a esos dones se habrá luchado contra la soledad, el aburrimiento y se habrá encontrado la estima, la amistad y la realización personal en el seno de un grupo. La vida asociativa permite romper la inutilidad social, permite la relación intergeneracional y la transmisión de saberes al mismo tiempo que constituye una fuente de placer. Se descubre en definitiva que junto a las tareas remuneradas pueden existir otros medios de dar un sentido a la vida.

Desde un punto de vista global, de la sociedad en su conjunto, el asociacionismo contribuye a la creación de un tejido social cívico. Este se puede definir como un capital social que hace posible que los asuntos de los ciudadanos no estén sólo en manos del Estado, sino también de la sociedad civil. (8)

Aunque la adhesión a una asociación no provenga siempre del don voluntario del tiempo personal con un fin altruista y desinteresado, está siempre fundada sobre un acto colectivo, un procedimiento eminentemente social y convivial.

El voluntariado es una de las manifestaciones que responde al deseo de participación. La forma asociativa permite valorizar la fuerza del voluntariado.

4.

EL COMPROMISO VOLUNTARIO

Hablar de voluntariado significa entenderlo en función de los cambios o transformaciones de la humanidad. Es desde la antigüedad hasta nuestros días una entidad en evolución que se refleja en tres etapas: a) caritativa: se fundamenta en el deseo de dar respuesta a la necesidad sentida por otro individuo; b) religiosa/laico-humanitaria: basada en el intento de responder a situaciones de necesidad surgidas de la evolución del sistema social y para cuya resolución se hace insuficiente la intervención de los poderes públicos; c) humanista: surgida en Europa alrededor de los años sesenta, no pretende trabajar para el asistido sino con él, en el ánimo de buscar una mejor calidad

de vida. Ya no se buscan las formas puramente asistenciales, sino aquellas orientadas a la valía de las personas y su independencia. Adquiere mayor importancia la dimensión interpersonal voluntario-receptor del servicio. Satisfechas las necesidades básicas, las organizaciones voluntarias van centrando su interés en programas y acciones donde se prime más que el servicio en sí, una relación de comunicación y de intercambio personal.

Desde esta nueva perspectiva, podemos encontrar un punto de convergencia con las orientaciones definidas por la Animación. La importancia ya no reside tanto en qué es lo que se hace sino en cómo se hace. No se pretende hacer más sino hacer de manera diferente con el fin de que todas las actividades propuestas sirvan de soporte a la comunicación entre los actores de la relación creada.

Al voluntariado clásico con carácter más bien caritativo y benefactor se añade también otro tipo de voluntariado que se ejerce en nuevos sectores (política, economía, educación) y moviliza diversas competencias ligadas al «saber hacer» y al «saber ser» profesionales. Tiene igualmente un sentido, un objetivo más productivo. Se ha pasado de un voluntariado residual y poco formado a otro de carácter más amplio, permanente, más comprometido y formado como fuerza social productiva al servicio de la sociedad.

Así, desde una perspectiva de la jubilación solidaria no existe cese de actividad en el sentido tradicional. El cese de la actividad profesional puede ser acompañado del desarrollo de una actividad voluntaria. Ello va a redefinir los contornos de la actividad, creando al lado del trabajo remunerado lo que podría designarse como un trabajo libre. Los jubilados solidarios muestran que entre el trabajo y el tiempo libre hay un espacio para otras formas de actividad y de trabajo voluntario. A través de la diversidad de sus intervenciones y su preocupación de solidaridad, demuestran también que pueden ser y que son actores a parte entera. Obligan a reconocer que la jubilación es una etapa que se inscribe en el ciclo normal de la vida y que el jubilado es un ser humano global. Quizá más que en la vida profesional, esta nueva forma de voluntariado permite al interesado movilizar la totalidad de sus aptitudes y no únicamente sus competencias profesionales.

Pero para que el ejercicio de esta nueva libertad sea completo, es necesario que desaparezcan los condicionamientos que de manera inconsciente subsisten todavía en muchas personas como resultado de las exigencias habidas durante su vida profesional. Estos condicionamientos van ligados a la norma del trabajo organizado, a la dependencia del contenido del tiempo y a la desvalorización del presente. (9)

A lo largo de la actividad profesional, el respeto de la exigencia horaria es el signo de integración en el universo del trabajo organizado. Asimismo, el contenido del tiempo está definido por otro. Traspasada la barrera del trabajo hace falta tiempo para inventar el contenido del tiempo, para reaprender o aprender a tomar iniciativas y para reestructurar horarios.

Durante la época industrial, a menudo en razón de la pobreza del contenido del trabajo, hay un desarrollo de lo imaginario con proyección en el futuro idealizado, el fin de semana, las vacaciones, la jubilación, que conduce a desvalorizar el presente. Ello causa problema cuando el presente alcanza el futuro proyectado como es en el caso de la jubilación. En este momento se alcanza la meta y se afronta el presente.

Marcados por tales condicionamientos ligados a los esquemas temporales de la sociedad industrial, los individuos ante esta libertad nueva pueden reaccionar de modo diferente y adoptar tres actitudes.

Una actitud que consiste en reconstituir las exigencias de tiempo. Se trata para el individuo de apoyarse sobre nuevas exigencias, de encontrar un marco temporal más o menos rígido y un contenido del tiempo más o menos ritualizado. Tal es el caso de aquellos que retoman una actividad de sustitución cuasiprofesional aunque tenga toda la apariencia de una actividad libre y libremente organizada.

Otra actitud consiste en abandonarse al paso del tiempo sin exigencia alguna. Es un tiempo más pobre que el tiempo profesional. Se trata de un tiempo vacío, de un estrechamiento progresivo de la existencia, de un empobrecimiento de la realidad.

Finalmente, una actitud que consiste en reconstituir el tiempo

descondicionándose de las costumbres y del tipo de relación con el tiempo pasado. Ello significa apreciar toda actividad que requiere una energía y un esfuerzo personal, una atención en un dominio de actividad y constatar que junto a las actividades socialmente valorizadas y remuneradas existen otros actos que dan sentido. La noción de trabajo se extiende más allá de la actividad productiva y organizada. Tal es el caso de las actividades o los proyectos en los cuales las personas jubiladas pueden comprometerse una vez llegada la jubilación. Según sea el contenido de los mismos, podrán agruparse bajo las siguientes categorías: (10)

A) Los proyectos con carácter social

Pueden agruparse todas las acciones que tratan de permitir mantener en la vida social a ciertas categorías de la población que se encuentran en situación marginal. Según sea el tipo de población a la que vaya dirigida el proyecto, pueden distinguirse dos clases: los proyectos dirigidos hacia la población jubilada y los proyectos dirigidos hacia otras categorías de población.

1. Los proyectos dirigidos hacia los jubilados y las personas mayores. Pueden clasificarse todas las acciones que tienen por finalidad ayudar a las personas mayores discapacitadas en los actos relacionados con la vida cotidiana (transporte de comidas, recogida de ropa, ayuda para hacer las compras); con el ocio (organización de vacaciones, de salidas intergeneracionales).

2. Los proyectos dirigidos hacia otras categorías de la población (parados, minusválidos, detenidos, Tercer Mundo). Estos proyectos son el reflejo de la necesidad de los jubilados y de las personas mayores de comprometerse en acciones orientadas hacia la integración social o el apoyo moral a las personas marginadas. Estos proyectos con carácter social refuerzan a menudo las acciones existentes emprendidas por los municipios y las asociaciones. Los jubilados voluntarios no suelen ser los iniciadores de estas acciones, sino que se integran generalmente en dispositivos que ya funcionan, ya sea para desarrollarlos o para paliar sus carencias.

B) Los proyectos con carácter cultural

1. Los proyectos individuales. Responden al deseo de muchas personas de iniciarse por ejemplo en el arte o de perfeccionar su nivel de instrucción.

2. Los proyectos de animación cultural. Numerosos jubilados apoyados la mayoría de las veces por asociaciones organizan espectáculos para animar los clubs de la Tercera Edad, los hospitales, las residencias de ancianos, los clubs para niños, hacen redescubrir la historia local y animan actividades artísticas.

3. Los proyectos de salvaguarda del patrimonio. Los jubilados pueden ser los innovadores de las operaciones locales contribuyendo a la creación de una vida cultural municipal y a la animación del tejido local. Juegan de este modo un papel de prevención del envejecimiento social de los municipios.

La participación de los jubilados en los proyectos con carácter cultural refleja su deseo de participar en la vida cultural no solamente como consumidores, sino también como actores de iniciativas dinámicas.

C) Los proyectos referidos a la formación

Integran las acciones que quieren difundir un conocimiento o una competencia particular. Estas acciones pueden estar dirigidas hacia los otros jubilados o hacia el conjunto de la población (proyectos intergeneracionales). El paro de los jóvenes, la inadecuación entre el sistema educativo y el sistema productivo ponen de manifiesto espacios nuevos de la vida económica y social que no son o están poco cubiertos por las instituciones tradicionales. Estas acciones son un medio para las personas jubiladas de prolongar sus actividades profesionales como puede ser el apoyo escolar o la formación profesional.

D) Los proyectos con carácter deportivo

Las asociaciones deportivas son cada vez más importantes y dinámicas, tal vez por un fenómeno de moda que reflejan los medios de comunicación y que alientan los profesionales de la salud. Pero además de una moda, el deporte en los jubilados va asociado al deseo de vivir más y con mejor salud. Es una forma de luchar contra el envejecimiento y de oponerse a la jubilación-

retraining.

E) Los proyectos orientados hacia la información y la defensa de los intereses particulares

Pueden dirigirse a las personas mayores aunque no exclusivamente. Algunas asociaciones pueden defender otras categorías de población como son las mujeres, las familias o los inmigrantes.

F) Los proyectos de protección del medio ambiente

Los proyectos de protección del medio ambiente pueden referirse a la protección de ciertas especies animales, la defensa contra la contaminación, el respeto de la naturaleza.

G) Los proyectos con carácter económico

Pueden asociarse a tales proyectos los jóvenes jubilados que buscan actividades ligadas a su antigua actividad profesional, como por ejemplo el aportar ayuda a las empresas. Se comprometen cada vez más en el sector económico que necesita la movilización de competencias y de saberes profesionales. Los proyectos con carácter económico se presentan a menudo como realizaciones complementarias a los servicios existentes. Llenan los espacios vacíos dejados por el entorno porque responden a una demanda inadecuada y porque corresponden a necesidades nuevas no cubiertas por las respuestas institucionales. Los jubilados mantienen su saber hacer al mismo tiempo que permanecen útiles a la colectividad. Tal puede ser el caso de la formación al trabajo manual o de las prestaciones técnicas de reparación a las personas mayores.

Sin embargo, aunque la persona jubilada haya iniciado un proceso activo en dirección de la colectividad - proceso éste todavía lento en el caso español-, ello no significa que sienta inmediatamente satisfacciones. La participación voluntaria de los jubilados sufre ciertas dificultades: (11)

- aunque sintiendo la necesidad de utilidad y de inserción sociales, el joo

ven jubilado en un contexto donde los jubilados no tienen todavía un verdadero lugar en el tejido social, debe vencer ciertas aprehensiones. Debe conseguir romper la similitud entre fin de actividad profesional y vejez; es decir, que sintiéndose joven debe poder sobrepasar la representación social todavía dominante hoy de jubilación igual a vejez. Debe pues luchar para evitar la exclusión social y mantener su derecho a la actividad;

- debe igualmente en ausencia de todo modelo de comportamiento, sobrepasar sus temores e ir hacia lo desconocido. Este nuevo rol del jubilado está tanto más facilitado en cuanto que el interesado encuentra instituciones por tadoras de este cambio social, instituciones preparadas para ayudarle en su reconversión de hombre profesional a ciudadano activo. La intervención voluntaria de los jubilados y prejubilados sería difícil, incluso imposible sin la existencia de un partenariado o de un apoyo institucional. Por eso las nuevas aspiraciones de los jubilados deben conjugarse con una evolución de las mentalidades y de las representaciones sociales que conciernen el lugar de los jubilados. La nueva necesidad de los jubilados debe encontrar un eco favorable en el entorno cercano. La existencia de un contexto favorable juega un rol esencial en la impulsión de nuevas acciones;

- igualmente, la imprecisión de la naturaleza del trabajo a efectuar, la estructuración del tiempo y del espacio que puede existir en el seno de las asociaciones puede ser fuente de angustia. Las tareas y los medios para realizarlas no están siempre muy claros. Además, el trabajo a realizar es a veces considerado menos interesante que la antigua actividad profesional;

- ciertos jubilados sienten dificultad para adaptarse al nuevo universo y o al nuevo modo de funcionamiento que constituye la esfera asociativa pues remite a otros valores, a otras conductas que las que estaban en vigor en el universo profesional.

La participación activa de los jubilados necesita, pues, una forma de aprendizaje. Pero más allá de las dificultades se señala también que la participación de los jubilados en toda una serie de actividades engendra reales satisfacciones:

- aunque existan caracteres comunes entre el trabajo anterior y la nueva actividad, con el trabajo voluntario desaparece la noción de exigencia en beneficio de la elección del compromiso voluntario, de la libertad. Ello no significa que no sea serio, sino que es más flexible, más fácilmente modulable. El trabajo voluntario constituye un recurso potencial importante y representa una fuente interesante de innovación. Es ante todo un acto de libertad y de responsabilidad;

- es también la referencia al placer que emana de la libertad y del hecho de no vivir en relaciones de competencia. El sentimiento de placer va unido a la elección de las actividades, al sentimiento de iniciativa que puede existir con el desarrollo de las mismas o la recuperación de aquellas otras actividades abandonadas durante la juventud;

- se valoriza también el sentimiento de autonomía en oposición a las exigencias del trabajo asalariado. La organización del trabajo en el seno de las asociaciones se efectúa fuera de las relaciones jerárquicas tradicionales. La ausencia de jerarquía, el hecho de que no haya que rendir cuentas a nadie proporciona un sentimiento de bienestar. Ausencia de jerarquía y flexibilidad de intervención van unidas, pero ello no significa falta de seriedad;

- la comunicación, la capacidad de intercambio constituyen las cualidades principales en el marco de la nueva vida asociativa. El acento está puesto sobre un ambiente de gran convivencia que difiere del que existía en la empresa y que se caracterizaba por la lucha. Este nuevo contexto se caracteriza por el respeto de la personalidad en función del valor intrínseco de cada uno. Se privilegia el ser en relación al tener.

5.

LAS MOTIVACIONES DEL VOLUNTARIADO

En la mayoría de los casos el voluntario va a dirigirse hacia el sistema asociativo tras la ruptura con un tejido relaciona) y afectivo importante (jubilación, independencia de los hijos, etc.). Repentinamente el individuo se ve destituido de un rol que hasta entonces había cumplido y que había

contribuido a dar un sentido a su vida. En el momento de búsqueda de una acción voluntaria se siente la urgencia de deber llenar un vacío. (12)

Pero el voluntariado no es la única alternativa a ese momento crítico. Existe una multitud de actividades basadas sobre la libertad y la no remuneración que no tienen necesariamente la vocación de beneficiar al prójimo. Puede ser uno mismo el propio beneficiario y dirigirse hacia actividades de tiempo libre, deportivas o artísticas. Lo que puede marcar la diferencia con la actividad dirigida hacia uno mismo señala la misma autora, es que el voluntario necesitaría más que otros reconocimiento social y amor. El voluntario tiene de esta forma la posibilidad de reconocerse en el prójimo, quien le envía su propia imagen pero valorizada. Es a través de la imagen del otro que el voluntario refuerza su imagen.

Pero ello tampoco explica todas las motivaciones del voluntario. Otras relevan del dominio de la participación social, del deseo de ofrecer a los otros tiempo y disponibilidad. La noción de intercambio está en el origen de toda interacción entre el voluntario y su beneficiario. El don de uno mismo en toda gratuidad no existe y no debe existir, pues sería situarse en una posición de poder frente al otro, en una relación unidireccional donde sentimientos como la piedad y la compasión dominarían en detrimento de la calidad de la escucha y de atención. El voluntario se sitúa en la esfera de lo relaciona), de la comunicación y de la animación.

Las motivaciones de las personas que ejercen un voluntariado con las personas mayores son por una parte las mismas de toda persona que ejerce un voluntariado, pero ciertos aspectos de las motivaciones de los voluntarios en medio geriátrico le son propias y provienen de su historia individual y de sus relaciones personales con personas mayores e incluso de la ausencia, sentida como un vacío, de tales relaciones.

La clasificación de estas motivaciones recubre tres categorías globales: las motivaciones de orden personal, de orden altruista y de orden social. (13) Cier tos motivaciones pueden pertenecer a varias categorías. Es pues necesario en el momento de la entrevista inicial, escuchar a la persona y ayudarle a analizar su deseo de implicarse voluntariamente en geriatría.

5.1.

Motivaciones de orden personal

a) Comunes a todo voluntario

Cualquiera que sea el dominio de actividad del voluntario, podemos encontrar:

- el deseo de salir de casa, de distanciarse un poco de su familia, de su entorno;
- el deseo de ocuparse de uno mismo y no exclusivamente del otro;
- el deseo de ocuparse de otra cosa que del conjunto vida familiar-vida profesional;

De tales manifestaciones se deduce un deseo de cambio, de renovación del marco de actividad:

- la necesidad de luchar contra el vacío de una vida, de luchar contra la soledad;
- las ganas de hablar con otra persona;
- el deseo de ser útil a alguien, de ser atendido por alguien, de ser indispensable al otro.

Se trata éste de un mecanismo de defensa muy importante para el equilibrio del individuo contra la angustia que provoca una vivencia de soledad:

- la necesidad de dar un sentido a su existencia;
- la necesidad de tener un objetivo para vivir;
- el deseo de concebir proyectos, de procurarse los medios de ponerlos en

marcha;

- el deseo de encontrar las ganas de vivir.

Se percibe también la presencia de un mecanismo de defensa contra la angustia de la muerte.

b) Personales específicas a la elección del voluntariado en geriatría

- la necesidad de llenar un vacío particular que la persona ha sufrido: ausencia de abuelos, fallecimiento de familiares;

- la necesidad de compensar una relación difícil o dolorosa que la persona ha tenido o tiene con personas mayores de la red familiar o del entorno.

Se manifiesta de nuevo la presencia de mecanismos de defensa contra las consecuencias dolorosas de estrés anteriores o actuales:

- la renovación de una experiencia satisfactoria con personas mayores de la familia o del entorno, experiencia pasada o actual;

- el placer del contacto con personas mayores percibidas como interesantes, ricas en experiencias de vida, respetables y estimables;

- el intento de la persona de encontrar sus raíces por medio de las generaciones precedentes.

Este tipo de motivaciones conforta la pulsión de vida del individuo a través de la obtención de un placer. Contribuyen al bienestar psicológico del voluntario a través de la conservación de una buena imagen de uno mismo. Estas motivaciones de orden personal tratan de confortar o restaurar la estima propia que ha podido ser afectada por diversos acontecimientos de la existencia (aislamiento, pérdida del rol social, familiar....

5.2.

Motivaciones de orden altruista

Proviene de un deseo activo, positivo, vivo: entrar en una relación de ayuda con la persona mayor. La expresión de tal deseo se manifiesta en:

- el deseo de hablar con otro;
- el deseo de ocuparse de otro, de aportar una presencia;
- el deseo de hacer el bien a las personas mayores, serles útil;
- - el deseo de hacer beneficiar a las personas mayores de aquello que pueden ofrecer: tiempo, atención, disponibilidad, afección, estima, etc.

Ello manifiesta la preocupación del voluntario de responder a las necesidades relacionales y afectivas que sienten en la persona mayor. Pero no hay que infantilizar ni adoptar actitudes paternalistas de manera abusiva y comprometedoras para su autonomía física y psíquica.

5.3.

Motivaciones de orden social

a) Comunes a todo voluntariado

- acometer un deber moral, social, humano, de ayuda al prójimo;
- participar en el ritmo del mundo, incluirse en la vida social, contribuir a la marcha de la sociedad integrándose en un grupo que tenga los mismos centros de interés;
- participar en un grupo a fin de beneficiarse de un ritmo de vida, de un cierto número de referencias en la organización y la ocupación de su tiempo.

b) Orientadas hacia la geriatría

- formar parte de un equipo deseoso de tomar en cuenta las necesidades de las personas mayores;
- conocer a las personas mayores;
- tener en cuenta las generaciones anteriores, sus adquisiciones, su experiencia de vida, su saber;
- utilizar sus propias capacidades y conocimientos, compartiendo los objetivos de un grupo sensible a la integración de las personas mayores en el tejido social.

Detrás de todas estas motivaciones, está presente el deseo de participación de los voluntarios en la red social y de integración en un circuito de intercambio con otras personas. Ensanchar su vida más allá del universo familiar, de amistad, profesional es una de las motivaciones poderosas del voluntariado en general. Pero aumentar sus referencias sociales en dirección de un voluntariado en medio geriátrico proviene del orden de la prevención:

- prevenir la desvitalización de una parte de la red social, prevenir la exclusión de las personas mayores de la sociedad actual;
- prevenir, la patologización de la vejez;
- frenar las degradaciones posibles con el avance de la edad;
- participar en los medios que la sociedad pone en marcha para asegurar la vida material de las personas mayores;
- compensar con su acción y en la medida de sus posibilidades, lo que el voluntario estima ser fisuras en el modo en que la sociedad trata a las personas mayores.

Pero estas diferentes motivaciones de orden personal, altruista y social no son exclusivas. La entrevista individual con cada nuevo voluntario le permite tomar conciencia de ello y orientarse hacia una forma más específica de acción en geriatría, adaptada a la combinación personal de estas diferentes

motivaciones. A fin de que pueda realizar esta adaptación, el voluntario debe poder disponer de los medios siguientes: ayuda en el momento de la inserción en la estructura que se ocupa de las personas mayores; ayuda a todo lo largo del ejercicio de su voluntariado y formación en gerontología.

La ayuda en el momento de la inserción recubre los puntos siguientes: a) entrevista inicial o toma de contacto; b) exposición del modo de funcionamiento de la estructura que reúne a las personas mayores y exposición de los objetivos que persiguen el personal asalariado y los voluntarios que intervienen; c) toma de contacto con el medio a través de la visita del lugar, de una presentación de las personas mayores encontradas, de los voluntarios, del personal; d) exposición de las diferentes actividades realizadas por el voluntariado en la estructura y de las necesidades recensadas; e) un período de prueba durante el cual el voluntario acompaña a otro voluntario y donde se precisan las reglas que rigen la vida asociativa (regularidad, reuniones, formación). Este es el período en el cual el voluntario puede medir su capacidad de implicación.

El voluntario en el ejercicio de su tarea puede sentirse desanimado, frustrado, tentado de espaciar sus visitas o incluso de poner fin a las mismas. El voluntario no dispone para motivarse en su acción de la gratificación financiera del asalariado ni de las exigencias que fijan el trabajador a su empleo ni a priori del apoyo de un equipo de trabajo. La misma autora señala que para motivar al voluntario hay que asegurarle:

- la posibilidad de elegir de su actividad en función de sus gustos, de sus centros de interés y de su disponibilidad de tiempo;
- la posibilidad de expresarse sobre la experiencia de su voluntariado, las dificultades que puede encontrar para asegurar la buena calidad de su presencia y la concordancia de su acción con los objetivos del resto del equipo;
- la celebración de reuniones entre voluntarios centradas sobre los problemas encontrados en la práctica cotidiana: materiales, relacionales (voluntario-persona mayor, voluntario-personal, voluntario-voluntario);

- la celebración de reuniones que aseguren la organización de actividades, su mejora, su aumento;
- la organización de reuniones voluntarios-personal;
- la circulación de las informaciones que conciernen al voluntariado.

El voluntariado no solamente debe ser escuchado sino entendido, es decir, comprendido y respetado.

Puede también hablarse de refuerzos que contribuyen a motivar al voluntario en su acción. El voluntario encuentra otras personas gracias a su actividad voluntaria (refuerzo social), se siente en relación directa con la institución social en la que se integra y ve su nombre inscrito en la memoria anual de la institución (refuerzo simbólico), periódicamente y junto a otros voluntarios se le ofrece una comida (refuerzo material), de vez en cuando participa en visitas, congresos o cursos para voluntarios (refuerzo de la acción). (14)

Conviene subrayar también la existencia de recursos humanos disponibles pero que no siempre son utilizados. Numerosas personas aspiran de manera vaga a comprometerse en la acción voluntaria, pero no consiguen precisar su motivación, a menudo por ausencia de contactos directos con otras personas susceptibles de estimular su reflexión. Otras están convencidas de que no disponen de las competencias necesarias para asumir responsabilidades de este tipo porque no conocen realmente sus propios recursos o porque los juzgan inadecuados en relación a las necesidades de la acción.

Por otra parte, para que el voluntariado persista es necesario que su ejercicio genere satisfacción personal cuyo origen puede provenir de:

- el aprendizaje que se obtiene a partir de la experiencia;
- las relaciones personales que se establecen;
- el mero disfrute de realizar determinadas tareas;

- la responsabilidad que se tiene ocasión de asumir;
- las transformaciones logradas;
- el reconocimiento de la labor realizada, etc.

Por ello es importante hacer de la acción voluntaria:

- un medio educador;
- un espacio de encuentro, de socialización;
- un espacio abierto a la participación de todos;
- un espacio transparente que sirva de modelo social;
- un espacio en el que se reconozca el valor del trabajo de todos.

En las asociaciones debe respirarse una cultura de la responsabilidad pero también del disfrute y de la satisfacción. (15)



EL ROL DE LOS VOLUNTARIOS EN LA ANIMACIÓN

El voluntariado se define alrededor de tres dimensiones: a) la no exigencia: un voluntario no está obligado de hacer lo que hace; b) la no remuneración financiera; c) la referencia al otro.

Un voluntariado bien concebido es primeramente la expresión de la libertad y de la voluntad de un individuo de encontrar, de intercambiar, es decir, de aportar y de recibir al mismo tiempo. Es por definición un acto gratuito, deliberadamente elegido que exige una gran disponibilidad, una formación y un deseo sincero de comunicación. Un auténtico voluntariado tenderá a instaurar la convivencia.

La acción del voluntario respecto a las personas mayores contribuye a

mantener la relación entre la sociedad y la persona mayor. Con su acción se trata por un lado de garantizar el mayor tiempo posible el conocimiento que la persona mayor pueda tener del cuerpo social; y por otro, de preservar el enriquecimiento que la persona mayor pueda aportar a la sociedad.

Las formas de intervención y el perfil de los intervinientes voluntarios son sin duda diferentes según sea el lugar de vida de las personas mayores. Pueden, sin embargo, señalarse una serie de aptitudes y actitudes que deben ser comunes a todos ellos. Las aptitudes se refieren a unas condiciones morales, psíquicas y físicas entendiendo por las dos primeras aquellas que se encuentran en personas equilibradas y maduras. Las condiciones físicas variarán en función de la labor que deba realizarse. Entre las actitudes de servicio figuran: madurez, discreción, respeto total del otro; compromiso serio y constancia-paciencia, aceptación sin discriminación. Debe ser servicial y por ello amable pero no paternalista; cariñoso pero no empalagoso; ponerse en el lugar de quien recibe el servicio, para poder hacerlo desde lo que necesita el otro y no desde lo que le gusta a él, viene bien, etc. Debe optar por los débiles, los últimos, no hacer del servicio un asunto personal, ni aceptar regalos. (16)

En el domicilio, el voluntario está a la escucha de las necesidades que pueda manifestar la persona mayor. Debe aprender a reconocer la demanda y buscar los medios adaptados que den respuesta.

No hay que ver la animación voluntaria como un conjunto de técnicas sino como un nuevo esfuerzo destinado a liberar a los individuos de la resignación, de la pasividad y de la dependencia para que puedan ellos mismos resolver y afrontar sus problemas. Hay que estar disponible a la escucha del otro y no hacer en su lugar o para él sino con él. También se habla de «acompañamiento social» como característica propia e insustituible al voluntariado en cuanto que potencia a los sujetos y a los grupos, no sustituyéndolos sino acompañándolos. (17) Su acción no intenta dar soluciones ni respuestas desde una actitud puramente paternalista. Por el contrario busca movilizar las energías de cada persona a fin de demostrar que es posible la construcción de soluciones a los problemas que les afectan.

Dependiendo del hecho que la familia aporte o no su apoyo en la vida cotidiana, el voluntario puede contribuir a detectar a las personas cuyo estado físico o mental pelagra reducir su autonomía. En unión con los servicios sociales puede así provocar acciones de prevención, de ayuda, incluso de acogida temporal o definitiva en institución.

Pero además de transmitir a los responsables la información recibida, el voluntario puede también hacer circular entre los participantes la información relativa a las infraestructuras existentes, descodificar el lenguaje administrativo, servir de lazo de unión entre las personas mayores y los servicios públicos.

En términos de apoyo a la vida cotidiana, las necesidades son moduladas en función de los deseos expresados o percibidos de la persona ayudada, y teniendo en cuenta su situación física o mental, social y cultural. Las tareas pueden referirse al transporte de comidas, el acompañamiento de la persona mayor para evitar la soledad, el cuidado de la salud, la realización de las compras cotidianas o simplemente asegurar una presencia.

En un lugar de acogida intermediario entre el domicilio y un alojamiento definitivo, el rol del voluntario debe estar más integrado y organizado en un marco pluridisciplinar. Puede actuar antes de la intervención profesional, principalmente para favorecer la acogida inicial. Puede continuar con acciones de apoyo y seguimiento.

En institución, los roles que los voluntarios pueden jugar en la Animación son de diferente índole: (18)

1. La mejora de las condiciones de la existencia en el interior de la institución así como la incitación a la vida en colectividad. Los voluntarios que trabajan en este medio son personas que intervienen mejorando las condiciones de acogida y de estancia, y sus acciones se inscriben en una relación de complementariedad con los otros cuidadores al asumir tareas no satisfechas y que provienen fundamentalmente del orden relacional. La relación que proponen es también diferente de la que se establece entre el cuidador y la persona. Si entre éstas se basa sobre la noción de jerarquía,

entre el voluntario y la persona mayor se constituye más bien sobre un pie de igualdad. Aportándole una atención personalizada, contribuye a que la persona mayor adquiera una mayor identidad.

Igualmente, los voluntarios pretenden romper el aislamiento de la persona estableciendo con ella una relación que le aporte una ayuda y un apoyo del que está a veces privada debido al alejamiento de su familia y de su medio habitual de vida.

Los voluntarios ocupan un lugar preponderante en relación a la organización de actividades con carácter individual, por ejemplo en la habitación, o colectivo a través de la participación en diferentes talleres.

Los voluntarios tienen también una función social particular de humanización al desmitificar la institución y hacerla más accesible. Hacen penetrar el mundo exterior y sirven de cordón umbilical entre el entorno y la persona mayor. Al no pertenecer a un grupo familiar o profesional, los voluntarios pueden tener otra mirada sobre la persona y no considerarla solamente como un objeto de cuidados o un objeto en decadencia. Es esta libertad la que puede permitirle comprender de modo diferente y establecer con la persona una relación particular, incluso de amistad. A condición claro está de que los voluntarios sepan guardar la buena distancia en relación a la problemática e historia personal de la persona mayor.

2. La rehabilitación moral de las personas es la misión más revalorizante. Las personas mayores institucionalizadas a menudo afectadas por deterioros físicos e intelectuales necesitan una gran atención. La institucionalización aporta siempre una especie de despersonalización. La persona está sometida a un reglamento, a unos horarios, a unas personas, a unos locales. Esta situación provoca a menudo una forma de depresión que se traduce en el rechazo de hacer. Es aquí donde el voluntario tiene un rol importante de estímulo de la persona mayor para lo cual necesita tiempo, paciencia y perseverancia. Se habla de estimular en el sentido de despertar deseos: deseo de relacionarse, deseo de intercambiar a pesar de la pérdida de ciertos instrumentos de comunicación, en particular verbales. Por ello el voluntario debe estar atento a todas las manifestaciones del lenguaje no verbal (visuales,

sensitivas, táctiles).

El valor de la comunicación y de la palabra, de la compañía y de la generosidad, del don y de la gratuidad que constituyen los rasgos propios de la cultura del voluntariado, son fuerzas movilizadoras de las personas mayores. (19)

Para que esa readaptación moral tenga lugar es necesaria una buena relación entre los voluntarios y el resto del equipo. Un voluntario bien entendido debe formar parte integrante del cuidado global de la persona. El rol del voluntario es ayudar a estas personas a retomar pie en la realidad, a ensanchar su perímetro relacional, a reestructurarse en relación al grupo social, a vivir autónomas. Su rol consiste también en crear las condiciones más favorables para que las personas institucionalizadas puedan elegir las actividades que mejor correspondan a su personalidad.

Pero hay que ser modestos en este terreno y no tratar de hacer producciones artísticas. Hay que saber contentarse con una actividad real, teniendo en cuenta las capacidades físicas e intelectuales de la persona mayor así como los objetivos a alcanzar. Puede tratarse de una acción lúdica o terapéutica para el mantenimiento y/o la mejora de la autonomía, de la memoria. No hay una regla absoluta, es más bien un tanteo permanente. El objetivo subyacente es permitir la expresión y el respeto de la persona, lo que es y lo que ha sido. Infantilizarla, hacer y pensar en su lugar es más fácil, pero es una forma de reducirla a un rol de enfermo. Es esta una de las razones por las cuales el voluntario deberá trabajar en estrecha colaboración con la familia. Conocer los elementos de su biografía, de su manera de ser antes de las dificultades impuestas por la dependencia aumentará la capacidad de tolerancia de ciertos trastornos del comportamiento que serán así mejor comprendidos. El voluntario aprenderá a aconsejar, a orientar, a no imponer nada, a preguntar y sobre todo a animar. Será diferente de una persona a otra o de un grupo a otro.

A través de sus propias observaciones, sus innovaciones, cada voluntario aporta su toque personal en función de la personalidad, del deseo y de las capacidades de la persona. El voluntario debe observar sus reacciones,

evaluar sus capacidades, tener en cuenta sus deseos sin forzar, crear la actividad mejor adaptada a las posibilidades. El voluntario debe respetar el ritmo de la persona evitando interferencias tales como por ejemplo comprometerse en varias actividades al mismo tiempo. La sensibilidad y la intuición del voluntario son cualidades necesarias pero no suficientes. Son igualmente fundamentales ciertos conocimientos y competencias que conciernen los trastornos que afectan a la memoria y las adquisiciones cognitivas.

El voluntario debe comprometerse a colaborar de manera regular durante un período determinado. Lo importante no es que su intervención sea frecuente sino que sea segura y de calidad. Su privilegio consiste al contrario de lo que ocurre con los cuidadores o la familia, en poder cesar temporalmente su actividad voluntaria cuando sienta que no puede ofrecer lo que la otra persona necesita.

3. Sensibilizar el medio exterior a los problemas, a las injusticias que pueden olvidarse. El voluntariado juega un papel educativo indiscutible ya que ofrece la posibilidad de hacer surgir las carencias tanto a nivel estatal como municipal. Es deber del voluntario concienciar a su entorno que el envejecimiento es un problema social que nos concierne a todos. Con su acción pretenden buscar una rápida y efectiva respuesta a una necesidad concreta y sentida.

Para que el rol del voluntario sea eficiente, hay que considerarlo como el auxiliar indispensable del equipo cuidador. Prolongar la existencia ya no es cuestión solamente del dominio médico. Como alguien ha dicho, en vez de preocuparnos por cambiar la muerte deberíamos preocuparnos por transformar la vida.

En el dominio médico, el voluntariado al igual que la Animación o la terapia ocupacional debe tener acceso en todo servicio de geriatría. En el dominio médico puede incluso aparecer como una especie de antimedicina, es decir, una terapia de sustitución a una farmacología demasiado importante o inútilmente prolongada. En el marco de una institución hospitalaria, se inscribe pues en un contexto terapéutico y debe orientarse ante todo a la

reinserción de la persona mayor y a su retorno al domicilio en las mejores condiciones posibles. La finalidad de esta acción es ayudar a la persona mayor a conservar o a reencontrar su identidad. El voluntariado se muestra así como un actor serio en la lucha contra la dependencia, consecuencia del síndrome de inmovilización, afección frecuente en las personas mayores. El voluntariado debe igualmente permitir combatir los estados depresivos, la cronicidad y los efectos de la hospitalización. Un confinamiento prolongado en una estructura hospitalaria engendra un conjunto de efectos nocivos, tanto físicos como psíquicos.

Al mismo tiempo los voluntarios pueden ser un excelente medio de prevención para evitar la demencia. Ciertas pseudodemencias están inducidas por un medio ambiente poco favorable que interviene sobre un terreno frágil.

7.

LA FORMACIÓN DEL VOLUNTARIADO

La tentación del voluntario una vez comprometido en una determinada acción social es la de querer actuar inmediatamente. Numerosos voluntarios estiman suficiente su motivación incluso el entusiasmo que han podido adquirir en su vida profesional para llevar a cabo su tarea. Sin embargo, los responsables de las asociaciones subrayan que estas cualidades pueden constituir en relación al apoyo a las personas mayores, más inconvenientes que ventajas disminuyendo en consecuencia la calidad del trabajo efectuado.

Aun sabiendo que las personas con vocación y motivación pueden hacer mucho, el voluntario en contacto directo con la persona mayor no puede actuar únicamente por intuición con las únicas cualidades del corazón y de la buena voluntad, sino que debe asimilar, al igual que el equipo en el que se integre, conocimientos precisos sobre el envejecimiento y compartir con él los objetivos propuestos. Asimismo, antes de comprometerse en la acción, el voluntario debe tener en cuenta su personalidad y sus competencias, su motivación al trabajo voluntario y los límites para realizarlo.

Las cualidades requeridas de la persona voluntaria deben preparar a la escucha pero también a la discreción, al intercambio, a la tolerancia, mostrar que se puede tanto recibir como dar, ser apto en tareas de contacto y de Animación, saber integrarse en un trabajo de equipo no sobrepasando los límites de la tarea prescrita. Todo ello necesita tener o adquirir una gran capacidad de adaptación, el sentido de la iniciativa incluso de la invención, el conocimiento de uno mismo y de los otros.

Estas cualidades son necesarias en grado diverso según sea la naturaleza y el lugar de las tareas a realizar, pero independientemente del programa parecen necesitar una formación.

La formación no debe ser presentada como una exigencia bajo pena de contrariar la noción de libertad que implica el voluntariado, sino como una etapa previa a la acción que aporta un beneficio personal. El interesado debe descubrir que la formación le ofrecerá un enriquecimiento de su personalidad que le dará más razones de comprometerse al servicio de los demás; en nuestro caso, de las personas mayores más desfavorecidas.

No existe una regla general para la formación. Todo depende del contexto en el que trabaja el voluntario y de su formación anterior. Sin embargo, puede decirse que en todos los casos un voluntario debe tener acceso a una formación de base y a una formación continua en relación a la tarea que vaya a realizar. (20)

La formación de base concierne principalmente la formación a la función; es decir, la que permite al voluntario conocer lo que tiene que hacer. Se trata de alguna manera de una formación técnica. La formación a la responsabilidad permite al voluntario medir la dimensión de su compromiso en la vida asociativa y reflexionar sobre su rol y el de la asociación.

La formación continua comprende la evaluación, la crítica, la reorientación así como una cierta especialización.

En toda práctica llevada a cabo por el voluntario puede decirse que su acción debe inscribirse en un marco formativo que debe incluir varios aspectos.

En primer lugar, la información. Esta información debe referirse al marco general; es decir, a las políticas sociales del momento, la organización de las políticas locales y de las administraciones, las reglas de juego y el marco de actividad; el movimiento asociativo, su historia y sus características.

En segundo lugar, la información debe referirse a la asociación en la que el voluntario se compromete. Debe clarificar su cultura propia, sus valores, su razón de ser, su historia, su proyecto, su organización y su estructura.

En tercer lugar, la formación debe también hacer referencia a los instrumentos necesarios para la acción. Tales instrumentos pueden ser de índole participativa a través de la negociación permanente del proyecto, el intercambio de experiencias y la reflexión de los intervinientes o bien específicos, útiles al ejercicio de la actividad voluntaria en función del objeto de esa actividad, de la articulación con los profesionales de la asociación u otros intervinientes, o de la coordinación con proyectos de ayuda social preexistentes.

En cuarto lugar, la formación debe reservar un espacio donde se trabaje la identidad del voluntario. Hay que evitar que el voluntario mal definido, sin otra alternativa que la de identificarse con el profesional o el familiar de la persona mayor, intente de manera inconsciente o no ocupar su lugar y entre así en conflicto con ambos. La formación debe jugar un rol determinante para una mejor eficacia y una mejor definición del rol que pueden y deben jugar los voluntarios frente a los profesionales y la familia a fin de poder complementarse de manera armoniosa y positiva.

En quinto lugar, la formación tiene también por objetivo hacer adquirir a los voluntarios un cierto saber. Un saber hacer y un saber estar adaptados a la especificidad y características del público concerniente.

En sexto lugar, con la formación debe preverse el enriquecimiento del voluntario en una proyección de desarrollo personal. Indirectamente refuerza la calidad de la actividad voluntaria. Estas formaciones hacen referencia al análisis de las relaciones humanas y al conocimiento de uno mismo.

Por último, la formación aunque indispensable como factor de mejora de la calidad del acto voluntario, no es suficiente. El voluntario debe poder beneficiarse de un seguimiento y una evaluación regular que le permita sentirse reconocido e integrado en el seno de la asociación a la que pertenezca.

La formación puede impartirse de dos maneras:

-fuera de la asociación, participando en sesiones de formación organizadas por un organismo especializado o bien,

-en el interior de la misma, participando en un plan de formación de voluntarios a través de reuniones regulares animadas por personas competentes en temas gerontológicos esenciales; en las reuniones de reflexión sobre los objetivos propuestos y las acciones que se realizan y donde se dan las indicaciones que conciernen las actitudes a adoptar ante casos concretos; en el servicio de documentación gerontológica que permite el acceso a la información y a la profundización de temas precisos.

En el proceso pedagógico de formación pueden diferenciarse tres etapas: a) el tiempo de la escucha que debe dar importancia a la acogida del voluntario y no debe presentar un programa demasiado denso para poder facilitarse ese tiempo de escucha; b) el tiempo de la creación donde habrá que situar a todo participante ante la posibilidad de atreverse a hacer algo nuevo. La iniciativa es un elemento de valorización ante sí mismo y ante los demás; c) por último, el tiempo de la responsabilidad. (21)

En el caso de las personas jubiladas que acceden a tareas voluntarias, la formación puede ser el medio de encontrar una cierta identidad a menudo perdida con la desaparición del trabajo y el cambio de su estatus social. Es importante que esta formación sea elegida libremente acorde con los gustos de la persona. En tal elección hay que tener en cuenta cuatro aspectos: (22)

a) Las motivaciones. Las razones para seguir una formación pueden ser diversas: pasatiempo, curiosidad, búsqueda de una acción gratificante, deseo de mantener una competencia adquirida en la etapa laboral, de realizar un proyecto preciso, de adquirir eficacia para la realización de una tarea

determinada.

b) Las dificultades de una buena elección. Toda acción de formación propuesta a una persona mayor supone que previamente se han medido sus aptitudes y su capacidad para asumir esa función. La persona con una experiencia anterior importante y valiosa en un momento dado puede que no se adapte a un nuevo contexto.

La buena elección antes de la formación necesita un conocimiento de la persona interesada. También es importante conocer y precisar la naturaleza de la acción y las condiciones en las cuales se ejercerá.

Las personas mayores en formación son muy exigentes en cuanto a la seriedad de la misma y reconocen rápidamente las aptitudes del formador. Estos dos elementos, la buena elección personal y la definición de la acción son aspectos que a menudo se descuidan y son la causa de muchos fracasos.

c) Los problemas específicos. Independientemente de la edad, el voluntario debe ser competente si quiere asumir su acción de manera satisfactoria. Pero aunque los problemas de formación sean los mismos para todos los colectivos, cuando se trata de personas mayores aparecen problemas específicos. Estos problemas específicos conciernen su historia personal y su capacidad para admitir las reglas de juego de la vida asociativa. La persona mayor es también portadora de una experiencia que el formador debe tener en cuenta. La reconversión a una cierta edad no es siempre fácil y la capacidad para aprender varía.

d) Las acciones voluntarias. Las acciones voluntarias que necesitan una formación pueden ser individuales o colectivas. En este último caso, la adaptación al trabajo de equipo no es evidente. Las relaciones con los profesionales, las condiciones de trabajo o las relaciones con otras personas mayores provenientes de horizontes diversos, exigen actitudes diferentes a las adoptadas en la actividad profesional anterior. Con la acción voluntaria se renuncia a una cierta forma de autoridad y de poder. No se ejerce más que en un espíritu de servicio. Los jóvenes jubilados y prejubilados a menudo tienen dificultades para adaptarse a un nuevo estilo de trabajo.

Esta formación en la medida que está en relación directa con la búsqueda de intervención, de acción y de utilidad social es una formación instrumental. Articula la adquisición de conocimientos a la utilización inmediata a través de una intervención en la vida activa. Es esta característica lo que la diferencia de la formación universitaria para la Tercera Edad que corresponde ante todo a la adquisición de un saber, de conocimientos.

Toda acción de formación además del aprendizaje de una nueva técnica debe implicar el aprendizaje de la vida asociativa. Las cualidades del buen voluntario no son sistemáticamente las de un profesional. La formación del voluntario debe hacer referencia a la personalidad del interesado, así como a su capacidad de ser competente en un sector determinado. Esta aproximación general puede ser sentida como beneficiosa por muchos jubilados que durante su vida profesional han visto disimulada la globalidad de su persona frente a la del técnico.



RELACIONES
PÚBLICOS

PROFESIONALES-VOLUNTARIOSPODERES

Lo que fundamenta el encuentro entre la acción profesional y la acción voluntaria es el hecho de que a menudo su razón de actuar es fundamentalmente la misma, por ejemplo el hecho de querer mejorar el bienestar de las personas mayores dependientes.

La convergencia entre ambos actores es una condición necesaria a la eficacia de cada uno. La acción de los profesionales queda limitada si no consigue establecer contactos con la acción voluntaria y ésta no puede ser eficaz si ignora las prestaciones de las instituciones y los profesionales. Es por ello que un cierto número de realidades y de comportamientos se impone para ambas partes.

Los profesionales deben:

- conocer y reconocer los actores de la acción social voluntaria;

- valorizar las acciones efectuadas por los voluntarios tanto en lo que concierne a su eficacia como a su regularidad;
- valorizar las personas a través de sus acciones;
- en la medida de lo posible, poner al servicio de los voluntarios un cierto número de informaciones, incluso medios técnicos;
- responder a las preguntas de los voluntarios;
- instaurar instrumentos de información y de comunicación para facilitar los contactos y la colaboración entre profesionales y voluntarios e informar de los objetivos a alcanzar;
- aceptar consagrar el tiempo necesario para guiar, formar, escuchar, aconsejar a los voluntarios;
- respetar en la repartición de las tareas la dignidad y las capacidades de los voluntarios, su disponibilidad de tiempo y sus ofertas de servicio.

Encuanto a los voluntarios, éstos deben:

- considerar la acción profesional y tener en cuenta las experiencias y competencias;
- comprometerse en mantener una cierta regularidad;
- observar una estricta discreción;
- aceptar un mínimo de formación y de encuadramiento por los profesionales.

Pero una atmósfera de malestar rodea las relaciones entre los profesionales y los voluntarios, malestar basado por una parte en la dificultad de situarse recíprocamente sobre el plan de trabajo y también en las actitudes que manifiestan los unos en relación a los otros.

De cara al profesional, el voluntario es a menudo percibido como un

aficionado que se infiltra en el campo de sus competencias sin selección ni formación. Se le reprocha centrarse en las dificultades inmediatas y descuidar las causas profundas de los problemas que quiere corregir. También es considerado por el profesional como un competidor, como una amenaza. Se dice asimismo, que es menos disponible en las horas de trabajo y que su supervisión ocupa una parte del tiempo de los profesionales.

Si los voluntarios dan mucho tiempo, igualmente lo reclaman (tiempo para hablar, tiempo de escucha, tiempo de reconocimiento de las tareas realizadas, tiempo de reconocimiento de la persona). El tiempo de acogida es extremadamente importante ya que determina el compromiso del voluntario. Es en este instante que se presentará el proyecto de la asociación y los diferentes dominios posibles de actuación. Debe ser también enunciada en la primera entrevista la posibilidad de cambiar de tipo de voluntariado, la libertad de evolucionar en su elección.

Sin embargo, los voluntarios son creadores de empleo. Crean estructuras y experimentan. Innovan e introducen servicios nuevos. Acrecientan la eficacia del personal remunerado permitiéndoles focalizarse sobre el trabajo para el cual han sido formados y donde sus habilidades son requeridas. Pueden acrecentar el conocimiento de los ciudadanos sobre los límites y los procedimientos de los servicios comunitarios. Permiten contactos creativos y productivos entre los individuos de los sectores privado y público.

El voluntario mantiene también a menudo sentimientos ambivalentes hacia el profesional. Reprocha la parcelación del trabajo y la tecnicidad del vocabulario que impide el verdadero trabajo de equipo entre técnicos y voluntarios, una mejor participación de los voluntarios y también de los usuarios. Reprochan también la falta de información. Los profesionales no saben o no dedican el tiempo necesario para comunicar con los voluntarios. Estos se quejan de no recibir las informaciones necesarias, de no ser entendidos, integrados, consultados, de no participar en la obra común y de no recibir la asistencia necesaria de la dirección, lo que da lugar a programas no muy sólidos, sin objetivos precisos ni efectos medibles.

La división de tareas entre ambos puede evitar todo malentendido y todo

riesgo de situación conflictiva si se gestiona de modo contractual. Las relaciones entre los voluntarios y los trabajadores asalariados no están ausentes de conflictos. Ciertas asociaciones las evitan o las reducen a través de un contrato o de un simple acuerdo, de un texto de compromiso recíproco, de un reglamento interior en el cual se comprometen a respetar los objetivos de la asociación y las modalidades que sus responsables han establecido para ponerlos en marcha a la vez que se clarifican las relaciones entre ambas partes.

A menudo se comete el error de oponer voluntariado a profesionalismo. Sin embargo, hay voluntarios que son profesionales. No hay que utilizar el criterio único de profesional cuando profesionalismo significa competencia, pues hay voluntarios competentes.

Los poderes públicos no deben intervenir directamente en la actividad de los grupos voluntarios si no es más que proponiendo las prestaciones siguientes:

- pueden reconocer las prestaciones de los grupos voluntarios en el marco de la legislación o de la reglamentación. Pueden facilitar la actividad de los grupos voluntarios, delegarles ciertas competencias y ciertos campos de actividad;
- pueden aportar contribuciones financieras a los organismos voluntarios reconociendo de utilidad pública las prestaciones que ofrecen;
- pueden poner a disposición de los grupos voluntarios infraestructuras y/o medios de acción susceptibles de permitir a los grupos voluntarios alcanzar más fácilmente sus propios objetivos.

Referencias bibliográficas



(1)VILLEZ, Alain (1997): «La retraite dans le désordre». Revue Projet n°

249, París.

(2)VILLEZ, Alain, *ibíd.*

(3)RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio (1997): Participación social de las personas mayores. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

(4)RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio, *ibíd.*

(5)CASADO, Demetrio. Tomado de JEREZ, Ariel (1997): ¿Trabajo voluntario o participación? Elementos para una Sociología del Tercer Sector. Madrid, Tecnos.

(6)THERY, Henri (1993): «Les activités d'utilité sociale des retraités et des personnes âgées». Revue Gérontologie et Société, n° 66-octobre, París.

(7)RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio, o. c.

(8)JUIF, Daniel (1996): «L'identité personnelle et sociale á la retraite». Diplôme des hautes études en pratiques sociales, Bretagne.

(9)BOULTE, Patrick, «Le temps libre, une épreuve et une chance». Revue Gérontologie et Société, cahier n° 26, París.

(10)GIRARDEAU, Patrick (1991): «Groupe de travail sur l'utilité économique et sociale des retraités et des personnes âgées». CLEIRPPA, París.

(11)LEGRAND, Monique (1991): «Participation sociale: agir avec les retraités». Colloque National Politiques Gérontologiques: Le retraité, acteur ou spectateur de son avenir? Fédération CRI, Versailles, 1991.

(12)MOLLARD, Judith (1995): «Le Bénévole au pays de la démence: sa formation». Revue Gérontologie et Société, n° 72- mars, París.

(13)MYSLINSKI, Michéle (1985): «Les motivations des personnes qui exercent un bénévolat auprès des personnes âgées». Revue Gérontologie, n° 55-juillet, París.

- (14)ISCHI, N., BODART, J. (1998): «La formation des bénévoles. Un rôle pour les travailleurs sociaux?». Revue Travail Social, n° 6-juin, París.
- (15)JEREZ, Ariel, o.c.
- (16)RENES, Víctor, ALFARO, Elena, RICCIARDELLI, Ofelia (1996): El voluntariado social. Madrid, Editorial CCS.
- (17)RENES, Víctor C., ibíd.
- (18)MAILLOS, Anne-Marie (1993): «Le rôle des bénévoles dans l'Animation». Revue Gérontologie et Société, n° 66-octobre, París.
- (19)GARCÍA ROCA, Joaquín (1992): «El voluntariado social y cultural». Documentación social, n° 86 enero-marzo, Madrid.
- (20)ASSOCIATION POUR LE VOLONTARIAT (1982): «Collaboration entre volontaires et professionnels». Bruselas.
- (21)BAGUET, Robert (1985): «La formation des bénévoles âgés». Revue Gérontologie, n° 54-abril, París.
- (22)BAGUET, Robert, ibíd.

Bibliografía general



LIBROS

ABELLÁN GARCÍA, Antonio (1996): Envejecer en España. Manual Estadístico sobre el Envejecimiento de la Población. Madrid, Fundación Caja de Madrid.

BADEY-RODRÍGUEZ, Claudine (1997): Les personnes âgées en institution. Vie ou survie. Pour une dynamique de changement. Paris, Arsian.

BOYER, Annie (1992): Manuel d'Art-Thérapie. Privat, Toulouse.

CAYROL, A., BARRENE, P. (1992): La Programmation neurolinguistique. Paris, Éditions ESE.

CONDE RODELGO, Víctor (1992): Horizonte asistencial a la Tercera Edad. San Sebastián. Fundación Matía.

CUBERO, M.Victoria (1991): La Animación Sociocultural. Una alternativa para la Tercera Edad. Madrid, Siglo XXI, Colección Trabajo Social, Serie cuadernos.

DE CASTRO, Ángel (1990): La Tercera Edad. Tiempo de ocio y cultura. Madrid, Narcea.

DE FEBRER DE LOS RÍOS, A., SOLER VILA, A. (1989): Cuerpo, Dinamismo y Vejez. Barcelona, INDE Publicaciones.

DHERBEY B., PITAUD P., VERCAUTEREN R. (1996): La Dépendance

des PersonnesAgées. Toulouse, Éditions Érès.

FERTIER, Anne (1997): Les soignants et les personnes âgées. Paris, Éditions Lamarre.

FLÓREZ TASCÓN, F.J., LÓPEZ IBOR, J.M. (1996): Saber envejecer. Cómo vivir más y mejor. Grupo Correo de Comunicación, España.

GALLIMARD, Anne-Marie (1991): La retraite en mutation. Paris, Édition FEN.

GONZÁLEZ VIZCAÍNO, Estrella (1995): Jornadas por una vejez activa. Barcelona, SG Editores.

GUTIÉRREZ RUEDA, Laura (1997): Métodos para la Animación Sociocultural. Editorial CCS, Madrid.

HEUMANN, Leonard E, BOLDY, Duncan P. (1995): Envejecer dignamente en la Comunidad. Soluciones internacionales destinadas a la protección de ancianos dependientes. Barcelona, SG Editores.

JEREZ, Ariel (1997): ¿Trabajo voluntario o participación? Elementos para una Sociología del Tercer Sector. Madrid, Tecnos.

MAJOS, Angélica (1995): Manual de Prácticas de Trabajo Social en la Tercera Edad. Madrid, Siglo XXI.

MANUAL DE SEGURIDAD SOCIAL, 97 (1997): Novedades legislativas y casos prácticos. Tomo 1 y 2, Madrid, Expansión.

MAÑOS, Quico (1998): Animación estimulativa para personas mayores discapacitadas. Madrid, Narcea.

MENDIA GALLARDO, Rafael (1991): «Animación Sociocultural de la vida diaria en la Tercera Edad». Documentos de Bienestar Social nº40. Vitoria, Departamento de Publicaciones del Gobierno Vasco.

MINISTÈRE DE L'ÉQUIPEMENT, DU LOGEMENT ET DES

TRANSPORTS ET AUTRES (1992): Personnes Âgées et Habitat. Paris, Éditions du Moniteur.

PÉREZ DEL MOLINO, Jesús (1995): Jornadas por una vejez activa. Barcelona, SG Editores.

PERRON, Martine (1996): Communiquer avec des adultes âgés. La "Cié des sens". Lyon, Chronique Sociale.

PITAUD, P., VERCAUTEREN, R. (1994): Vieillir dans les villes de l'Europe du sud. Comparaisons et échanges internationaux. Toulouse, Éditions Érès.

PROSPEKTIKER ERAKUNDEA (1989): Los problemas derivados del envejecimiento de la Población en Guipúzcoa. San Sebastián, Diputación Foral de Guipúzcoa, Departamento de Salud y Bienestar Social.

RAGUENES, René (1996): Aide á domicile. Paris, Éditions Frison-Roche, 2a ed.

RENES, Víctor, ALFARO, Elena, RICCIARDELLI, Ofelia (1996): El voluntariado social. Madrid, Editorial CCS.

RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio (1997): Participación social de las personas mayores. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

RU IZ, Eliane (1997): Techniques d'Animation des personnes âgées. Francia, Éditions J.Lanore.

SABOURIN, Romola (1995): Les cinq sens dans la vie relationnelle. Bélgica, Érasme.

SÁEZ CARRERAS, Juan (1997): Tercera Edad y Animación Sociocultural. Madrid, Dykinson.

SALGADO ALBA, Alberto (1992): Horizonte asistencial a la Tercera Edad. San Sebastián. Fundación Matía.

SÁNCHEZ SÁNCHEZ, Antonio (1992): La Animación hoy. Madrid, Editorial CCS.

SANZ GARCÍA, Ana Isabel (2001): El Alzheimer y otras demencias seniles. Madrid, Acento Editorial.

SUÁREZ GALLEGO, Miguel (1992): Horizonte asistencial a la Tercera Edad. San Sebastián, Fundación Matía.

THOMAS, Hélène (1996): Vieillesse dépendante et desinsertion politique. Paris, Éditions l'Harmattan.

VERCAUTEREN, R., BARRANGER, A., VERCAUTEREN, M.C (1995): Animer une maison de retraite. Toulouse, Éditions Érès.

VERCAUTEREN, R., VERCAUTEREN, M.C., CHAPELEAU, J. (1993): Construire le projet de vie en maison de retraite. Toulouse, Éditions Érès.

REVISTAS

BAGUET, Robert (1985): «La formation des bénévoles âgés». Revue Gérontologie, n° 54-avril, Paris.

BECHAMEIL, Michel (1993): «L'Animation plus qu'une aide au bien vieillir?». Revue Gérontologie et Société, n° 66-octobre, Paris.

BIARD, Marcel (1992): «Le Rôle des Media». Revue Gérontologie et Société, n° 61-juillet, Paris.

BOULTE, Patrick, «Le temps libre, une épreuve et une chance». Revue Gérontologie et Société, cahier n° 26, Paris.

COUTIER, D., CAMUS, Y., SAKKAR, A. (1980): Paris, I.N.S.E.P.

CRUZ ROJA ESPAÑOLA (1982): Ser Anciano en España. Madrid, Gráficas Reunidas.

DÍAZ CASANOVA, M. (1989) «Envejecimiento de la Población y Conflicto

entre Generaciones». Revista Española de Investigaciones Sociológicas, n° 45, Madrid.

GARCÍA ROCA, Joaquín (1992): «El voluntariado social y cultural». Documentación social, n° 86 enero-marzo, Madrid.

GALVE MORENO, Mariano (1992): «La humanidad en el anciano». Revista Documentación Social, n° 86 enero-marzo, Madrid.

HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Gerardo (1992): «La preparación para la jubilación». Revista Documentación Social, n° 86 enero-marzo, Madrid.

ISCHI, N., BODART, J. (1988): «La formation des bénévoles. Un rôle pour les travailleurs sociaux?». Revue Travail Social, n° 6-juin, Paris.

LOUAGE, Yves (1993): «L'Animation des personnes très âgées á domicile, en vacances». Revue Gérontologie et Société, n° 66-octobre, Paris.

MAILLOS, Anne-Marie (1993): «Le rôle des bénévoles dans l'Animation». Revue Gérontologie et Société, n° 66-octobre, Paris.

MANOUKIAN, Alain (1993): «Les personnes âgées en institution». Revue Gérontologie et Société, n° 66-octobre, Paris.

MOLLARD, Judith (1995): «Le Bénévole au pays de la démence: sa formation». Revue Gérontologie et Société, n° 72-mars, Paris.

MYSLINSKI, Michéle (1985): «Les motivations des personnes qui exercent un bénévolat auprès des personnes âgées». Revue Gerontologie, n° 55juillet, Paris.

PACAUD, Michel (1993): «Animation et journal interne». Revue Gérontologie et Société, n° 66-octobre, Paris.

PAYET, Maurice (1992): «La mémoire vivante». Revue Gérontologie et Société, n° 61-juillet, Paris.

SAILLON, Anne (1993): «L'Animation dans une institution spécialisée dans

l'approche du dément». Revue Gérontologie et Société, n° 66-octobre Paris.

THERY, Henri (1993): «Les activités d'utilité sociale des retraités et des personnes âgées». Revue Gérontologie et Société, n° 66-octobre, Paris.

VARIOS AUTORES (1982): «Tiempo Libre y Educación». Revista Tiempo, Madrid, Editorial Escuela Española.

VERDEAU-PAILLES, J. (1993): «Le point sur la musicothérapie, psychothérapie á médiation musicale». Revue Psychologie Médicale, n° 25, Paris.

VILLEZ, Alain (1997): «La retraite dans le désordre». Revue Projet, n° 249, Paris.

ARTÍCULOS O LIBROS EN INTERNET

ABELLAN GARCÍA, Antonio. «Indicadores demográficos». «Estado de salud». Las personas mayores en España. Informe 2004o <http://www.-jmsersomayores.csic.es/documentos/estadisticas/.<informe-mares/200>> 4 may.2006.

APARICIO PÉREZ, Trinidad. «Uso de internet en la tercera edad». [Fecha de creación: 2/12/2002; Fecha de actualización: 9/01/2003]. <<http://www.pulevasalud.com/subcategoria.jhtml?ID-CATEGORIA...>> 15may.2007.

ASOCIACIÓN DE ALZHEIMER MIGUEL HERNÁNDEZ (ASENA). Orihuela (Alicante). <<http://www.portalsolidario.net/hosting/webs.php?wid=8pp=4>> 9 sep.2006.

CEAFA (Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias). El trato mediático del Alzheimer. Manual de Estilo. <<http://www.ceafa.org/archivos/guia2.pdf>> 3jul.2006.

COLECTIVO IOÉ. Salud y estilos de vida en España. Un análisis de los cambios ocurridos durante la última década. Madrid, junio. 2004. <<http://>

www.nodo50.org/ioe/ficheros> 3may.2007.

CONSUMER.esEROSKI. «Ocio activo para la tercera edad». <<http://www.revista.consumer.es/web/es/20010901/miscelaneal/?print=true>> 3may.2007.

CULLEL GÓMEZ, Noemí, BRUNA RABASSA, Olga. Las demencias y la enfermedad de Alzheimer. Intervención en demencias. <<http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/uszheimer-alzhe>> 12oct.2006.

FERNÁNDEZ MORENO, Marta. La población mayor en España: perfil sociodemográfico y distribución territorial. [Fecha de publicación: 5/03/07]. <<http://www.inforesidencias.com/docs>> 9may.2007.

GUÍA DE MANEJO DE LA DEMENCIA. Guías para la práctica clínica. <<http://www.scholar.google.com/scholar?hl=es&lr=&client=firefox-a&q=cache:AhDL>> 11oct.2006.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. España en cifras 2006. Madrid. <<http://www.ine.es/prodyser/pubweb/espcif...>> 3 jul.2006.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. «La población de España». La sociedad española tras 25 años de Constitución. Madrid. <<http://www.ine.es/prodyser/pubweb/constitucion/capitulol.pdf>> 3 jul.2006.

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. «Jubilación anticipada». Prestaciones Jubilación. 6a edición. <<http://www.seg-social.es/inicio/47097.pdf?MltypeObj=application/pdf> ANG=1 81C> 28 sep. 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. «Seguro obligatorio de vejez e invalidez (SOVI)». <http://www.seg-social.es/inicio/?Mival=cw_usr_view_folder&LANG=1 ID=45964> 28 sep. 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. «Pensión de

viudedad». <http://www.seg-social.es/inicio/?Mival=cw_usr_view_Folder&LANG=1 ID=45660> 28 sep.2006.

INVALIDEZ PENSION SEGURIDAD SOCIAL. <<http://www.pension-invaliddez.com/?p=162>> 8 feb. 2009.

ITURMENDI, Edurne. TORMO, Nuria. Manual de intervención en demencias. «El mimo». Fundación Uszheimer-Diputación Provincial de Huelva. 2006. <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/uszheimer-mimo-01.pdf>> 16 oct. 2006.

LA CRÓNICA SOCIAL. «Ser mujer y un bajo nivel de educación, factores que acentúan la dependencia durante el envejecimiento». [Fecha de actualización: 27/03/2007]. <http://www.cronicasocial.com/ACTUALIDAD_COM_UN/mayores/...>27mar. 2007.

MENDELSON, Judith Miriam. «¿Qué es Arte Terapia?» (Parte 1). Espacio Logopédico.Com. [Fecha de actualización: 8/06/06]. <http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=79...> 8jun.2006.

MENDELSON, Judith Miriam. «¿Qué es Arte Terapia?» (Parte II) (Parte III). Espacio Logopédico.Com. [Fecha de actualización: 8/06/06]. <<http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?id-articulo=80...>> 8jun.2006.

MENDELSON, Judith Miriam. «¿Qué es Arte Terapia?» (Parte IV). Espacio Logopédico.Com. [Fecha de actualización: 8/06/06]. <http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=802> 8 jun. 2006.

NETDOCTOR.ES. «Mayores e Internet». <http://www.netdoctor.es/XML/verArticuloMenu.jsp?XML=003008>> 15/05/2007.

PEÑA CASANOVA, Jordi. «Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. Fundamentos y principios generales». Fundación La Caixa. Barcelona. 1999. <<http://www.fundacio1.lacaixa.es->

LibroAlz4_esp.pdf12>12 jun.2006.

PEÑA CASANOVA, Jordi. «Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. Manual de actividades». Fundación La Caixa. Barcelona. 1999. <<http://www.fundaciol.lacaixa.es-LibroAiz4-esp.pdf>>12 jun.2006.

PEÑA CASANOVA, Jordi. «El libro de la memoria (Historia de vida)». Fundación La Caixa. Barcelona. 1999. <http://www.fundaciol.lacaixa.es-Libro-Alz6_esp.pdf> 12 jun.2006.

PÉREZ DÍAZ, Julio (2006): «Demografía y envejecimiento». Informes Portal Mayores, nº 51. Lecciones de Gerontología, Madrid. [Fecha de publicación: 9/06/06]. <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-demografia-01.pdf>> 3jul.2006.

PÉREZ ORTIZ, Lourdes. «La protección social a la vejez». «Condiciones de vida: vivienda, trabajo y situación económica». «Formas de convivencia, relaciones personales y la experiencia de envejecer». «Actividades, actitudes y valores». Las personas mayores en España. Informe 2004. <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/estadisticas/informe-mayores/200>> 4 may. 2006.

ROCA, Isabel. Manual de intervención en demencias. «Musicoterapia». Fundación Uszheimer-Diputación Provincial de Huelva. 2006. <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/uszheimer-musica-01.pdf>> 15 oct. 2006.

RODRÍGUEZ, Neus. Manual de intervención en demencias. «Arteterapia». Fundación Uszheimer-Diputación Provincial de Huelva. 2006. <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/uszheimer-arteterapia->> 16 oct.2006.

RODRÍGUEZ, Neus, CULLELL, Noemí. Manual de intervención en demencias. «Cuentos y leyendas». Fundación Uszheimer-Diputación Provincial de Huelva. 2006. <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/uszheimer-cuentos-01.pdf>> 16 oct. 2006.

ROSADO CALVO, Eva. «Acercar la tecnología a la tercera edad, un reto necesario». <<http://www.consumer.es/web/es/tecnologia/internet/2007/04/19/16...>> 15/mayo/2007.

SÁNCHEZ, Esther. Manual de intervención en demencias. «La danza como terapia». Fundación Uszheimer-Diputación Provincial de Huelva. 2006. <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/uszheimer-danza-01.pdf>>15 oct. 2006.

TODO ANCIANOS. Soluciones para convivir y cuidar de los más mayores. "Borrados del mapa". <http://www.todoancianos.com/aplicacion/contenido.asp?id=%2FREPOSITORIO%2FE>> 15sep.2006.

TODO ANCIANOS. Soluciones para convivir y cuidar de los más mayores. «Casi la mitad de los ancianos españoles de entre 90 y 95 años padece Alzheimer». <<http://www.todoancianos.com/aplicacion/contenido.asp?id=%2FREPOSITO-RIO%2F>> 3jul.2006.

TODO ANCIANOS. Soluciones para convivir y cuidar de los más mayores. «La tasa bruta de mortalidad baja en España un 1 con 8 por cien». <<http://www.todoancianos.com/aplicacion/contenido.asp?id=%2FR...>> 3 jul.2006.

TODO ANCIANOS. Soluciones para convivir y cuidar de los más mayores. "Los fallecimientos por alzheimer han aumentado en España un 25 por cien". <<http://www.todoancianos.com/aplicacion/contenido.asp?id=%2FREPOSITORIO%21>> 3 jul. 2006.

TODO ANCIANOS. Soluciones para convivir y cuidar de los más mayores. «Un dolor añadido». <<http://www.todoancianos.com/aplicacion/contenido.asp?id=%2FREPOSITORIO%2FE>> 29jun. 2006.

VIGUERA, Virginia. Curso virtual educación para el envejecimiento (segundo curso). Tema 6: «Los adultos mayores e Internet». <<http://www.psiconet.com/tiempo/cvepe2/clase6.htm>> 15/mayo/2007.

20Minutos.es. «El 65% de los jubilados afirma que no llega a final de mes».

[Fecha de publicación: 25/01/2007]. <<http://www.20minutos.es/noticia>>
9may. 2007.

OTROS DOCUMENTOS

AGNEZ, M.H. (1995): Le projet d'Animation dans le projet de vie global de l'établissement. Francia, Fondation Pomme Oloron Ste. Marie.

ASSOCIATION POUR LE VOLONTARIAT (1982): Collaboration entre volontaires et professionnels. Bruselas.

GIRARDEAU, Patrick (1991): Groupe de travail sur l'utilité économique et sociale des retraités et des personnes âgées. CLEIRPPA, Paris.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA: Censo de Población (2001) y Padrón (2008). INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL: Pensiones 2009.

JUIF, Daniel (1996): «L'identité personnelle et sociale á la retraite». Diplôme des hautes études en pratiques sociales, Bretagne.

LEGRAND, Monique (1991): «Participation sociale: agir avec les retraités». Colloque National Politiques Gérontologiques: Le retraité acteur ou spectateur de son avenir? Fédération CRI, Versailles, 1991.

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES (1993): Plan Gerontológico Nacional, Madrid.