

ÍNDICE

<i>Presentación</i>	9
Capítulo 1. EL APRENDIZAJE DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO	17
1. El aprendizaje a lo largo de la vida	25
2. Historia y política de la educación de adultos desde una perspectiva mundial	32
3. Claves de la educación de personas adultas	45
4. Cómo aprende el adulto: rasgos específicos	58
5. Funciones y competencias del educador de personas adultas	66
6. Síntesis	72
Capítulo 2. INTERVENCIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL EN PERSONAS ADULTAS Y MAYORES	75
1. Preparación para la jubilación	77
2. Estimulación cognitiva	87
3. Terapias alternativas como medidas de prevención y promoción de la calidad de vida	96
4. Derechos humanos, calidad y ética profesional	107
5. El perfil de los profesionales y comportamientos éticos	118
6. Síntesis	126
Capítulo 3. CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES	129
1. Sociedad del bienestar y calidad de vida	134
2. Envejecimiento de la población	144
3. Aspectos psicológicos de las personas mayores	157
4. Formas de vida en las personas mayores	170
5. Estereotipos y vejez	182
6. Síntesis	194

<i>Capítulo 4. ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE</i>	197
1. Prevención de la salud en personas mayores	200
2. Síndromes geriátricos	208
3. La salud en las personas mayores. Nutrición	216
4. Higiene en las personas mayores	225
5. Estilos de vida y medidas preventivas	234
6. Síntesis	244
 <i>Capítulo 5. CÓMO INTERVENIR EN PERSONAS MAYORES</i>	 247
1. Metodología de acción socioeducativa con mayores	250
2. Habilidades para la intervención	264
3. Fisioterapia geriátrica	272
4. Terapia ocupacional	279
5. Voluntariado. Un compromiso solidario	285
6. Síntesis	290
 <i>Referencias bibliográficas</i>	 293

1. PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN

A continuación se aborda uno de los procesos más significativos de la trayectoria vital de una persona como es la jubilación. Se analizan las implicaciones de toda índole que conlleva, así como la extrema variedad de experiencias personales en este trance, derivada de las enormes diferencias interpersonales existentes. Se abordan a continuación las cuatro grandes perspectivas de la jubilación, en las que se combinan las propias de la persona que se jubila, las percepciones dominantes y las condiciones objetivas del proceso, en los ámbitos psicológico, social, de salud y económico. Finalmente se apuntan las líneas generales de los programas de preparación para la jubilación.

1.1. Cruzar el horizonte

Una de las consecuencias de la crisis económica que padecemos ha sido el retraso, en buen número de países, de la edad de jubilación. Esta medida, adoptada por razones económicas, ha suscitado toda suerte de controversias entre los que la consideran una amenaza para el mantenimiento del estado de bienestar y los que piensan en ella como un peaje necesario para que no desaparezca. No es extraño si se tiene en cuenta que la posibilidad de alcanzar una buena jubilación funciona como uno de los indicadores más eficaces para determinar el grado de bienestar de una sociedad. Esto resulta evidente desde un punto de vista sociológico, pero si se observa desde un plano personal sus perfiles no son tan claros.

La jubilación es probablemente uno de los más complicados ritos de paso con los que tenemos que enfrentarnos las personas. Comparte con bastantes de ellos la transformación radical y súbita de la forma de vida y de la relación con los demás, pero a eso añade, en las sociedades urbanas contemporáneas, el hecho de que dicha transformación supone el abandono de los roles más activos, asociados en estas sociedades al trabajo. La jubilación constituye un elemento característico

de primer orden que repercute en la autoestima y consideración social. En tanto que formamos parte del mundo del trabajo, la jubilación aparece como un horizonte; una frontera que se aleja según avanzamos. Por eso cuando nos damos cuenta de que el horizonte es falso y se puede cruzar comienzan a modificarse, de manera positiva o negativa, la mayoría de las dimensiones de la persona. Cruzar el horizonte es, por tanto, un proceso crítico en el que muchas seguridades se ablandan, por eso es necesario reforzarlo.

El modo de afrontar la jubilación es tan diverso como lo somos las personas y las circunstancias en las que se produce. Algunos elementos condicionantes son:

- El momento en que se produce. Si la jubilación es prematura, cumple el tope legal o se ha retrasado.
- El grado de interés. Si es deseada o indeseada, planificada o inesperada.
- La situación económica. Grado de desequilibrio económico entre la condición de activo y la de jubilado; si existe sensación de seguridad o inseguridad económica.
- El estado de salud.
- La personalidad. Grado de autoestima, de extroversión, de habilidades sociales, de independencia para la toma de decisiones, de capacitación para gestionar el propio tiempo, de independencia frente a las opiniones ajenas y a los estereotipos sociales.
- El apoyo para el ajuste emocional. Si se tiene pareja, familia, amigos, compañeros con los que compartir actividades y proyectos; grado de calidad y de dificultad en esas relaciones.
- Las expectativas. Si están vinculadas a la actividad profesional, familiar, solidaria, de ocio.
- Las condiciones de vida. Si se dispone de los recursos adecuados para satisfacer las necesidades, los deseos y las expectativas (materiales, infraestructurales, convivenciales, relacionales...).
- La capacidad para asumir nuevos roles: familiares, sociales...
- La capacidad para gestionar el tiempo libre: aficiones nuevas o sobrevenidas, curiosidad para iniciar actividades y aprendizajes nuevos.

1.2. Las fases de la jubilación

Atravesar el horizonte es un proceso que se inicia en los últimos años de actividad profesional y que se prolonga durante un periodo considerable que sucede al momento concreto del retiro. En una conocida clasificación, Atchley (1982) distingue seis fases en el proceso de jubilación:

1. *Fase de prejubilación.* La persona comienza a orientarse hacia sí misma y va tomando conciencia del significado de la jubilación. Suele establecer hipótesis sobre cómo será la jubilación, llegando incluso a fantasear sobre ella.
2. *Fase de jubilación.* Puede producir tres tipos de vivencias alternativas.
 - La luna de miel. La persona intenta hacer todo lo que deseó hacer y no pudo durante los años anteriores. Se trata de una fase eufórica. No todas las personas pasan por este periodo. Algunas que se han preparado y desarrollan algún tipo de actividad previa no pasan por esta fase.
 - Continuidad y rutina. La persona continúa manteniendo un contacto y relación estables con actividades y grupos anteriores a la jubilación, variando únicamente el tiempo dedicado a ellos, que se incrementa significativamente.
 - Descanso. La persona reduce temporalmente su dedicación a la actividad, de forma opuesta al incremento que se produce en la fase de luna de miel.
3. *Fase de desencanto.* La persona percibe que sus expectativas, ideas y fantasías sobre la jubilación no se cumplen.
4. *Fase de reorientación.* La persona reevalúa la situación y elabora propósitos y proyectos realistas de la jubilación: ni todo es positivo, ni todo es negativo.
5. *Fase de estabilidad.* La persona toma conciencia de sus capacidades y limitaciones, y de lo que se espera de ella, desarrollando un estilo de vida rutinario. Quienes logran desarrollar una rutina adecuada pueden llegar a la satisfacción.
6. *Fase final.* El rol de jubilado pierde relevancia para la persona, dado que ya está asumido completamente o que es sustituido por otros, como el de enfermo o el de incapacitado.

1.3. Perspectivas de la jubilación

Como todas las etapas de la vida, la jubilación tiene una serie de perspectivas específicas que la diferencian del resto. La especificidad en este caso radica en el hecho de que se trata de una de las últimas fases de la vida de las personas, lo cual sitúa en el primer plano de la preocupación las cuestiones psicológicas, las sociales, las relacionadas con la salud, las legales y las económicas, que deben estar presentes en todo programa de preparación para la jubilación.

1.3.1. *Perspectiva psicológica*

Uno de los paradigmas más importantes de la actual sociedad es de la juventud. Ser joven ha pasado de ser una circunstancia vital a convertirse en un valor que casi todos persiguen. Como he señalado en otro lugar,

«el paradigma juvenil oculta, desplaza a la periferia de la consideración social, algunas cuestiones desagradables como la enfermedad y la muerte, la pobreza y la decrepitud, no asociadas habitualmente con esta etapa de la vida en la que suele reinar el optimismo» (Lancho, 2011).

No es extraño por tanto que tanto la vejez como las etapas y circunstancias vitales asociadas a ella originen en un número considerable de personas ciertas dificultades de índole psicológica.

Jubilarse implica por una parte la constatación definitiva de la pérdida de la juventud, lo cual supone abandonar el primer plano de la atención social. A ello hay que añadir el hecho de que supone el abandono de la actividad profesional, que en la inmensa mayoría de los casos constituye el eje sobre el que se articula la vida en las etapas precedentes. No es extraño que esto sea así en tanto que suele ser en la etapa previa a la jubilación cuando la persona alcanza su mayor estatus profesional y económico, es decir el cénit de su trayectoria vital. Alejada como está nuestra sociedad de las antiguas sociedades rurales en las que la senectud era un valor muy apreciado, parece lógico que la pérdida combinada del *valor juvenil* y del liderazgo familiar genere un conjunto de reacciones negativas conocido como síndrome de la jubilación. El síndrome jubilatorio comprende una serie de síntomas somáticos, psicológicos y sociales. Estas manifestaciones suelen durar unos meses en la mayoría de los casos, aunque en otros pueden alargarse más de un año, dependiendo de la personalidad del individuo.

La manifestación psicológica más generalizada es la ansiedad. Muchas personas que están a punto de jubilarse a acaban de hacerlo muestran reacciones ansiosas derivadas de la incertidumbre ante una situación desconocida para la que, en la mayoría de los casos, no han sido preparados. La constatación de que no tienen una obligación profesional puede actuar en ciertos casos en un sentido liberatorio, pero a la vez puede proporcionar la sensación de que la supresión de las rutinas impuestas deja sin certidumbres a las personas, acrecentando la sensación de inseguridad y de pérdida de un rumbo conocido. La ansiedad puede agudizarse al combinarse con manifestaciones físicas como el insomnio. Otro síntoma extendido es el pesimismo, que se vincula a una percepción de la fase de la jubilación como una etapa terminal asociada con la vejez y que conduce a la muerte. La principal consecuencia del pesimismo es su carácter paralizante. Muchas de las personas jubiladas que experimentan este síntoma tienden a adoptar roles pasivos vinculados con la imagen tradicional del viejo que no espera nada. El peligro del mantenimiento de esta actitud en el tiempo es el de generar una atrofia en las funciones cerebrales que afecte tanto a la disminución de la capacidad intelectual cuanto a determinadas disfunciones de tipo afectivo.

Menos frecuente, aunque también resulte significativa, es la depresión. La propensión hacia la tristeza, la infelicidad y la melancolía de determinadas personas se ve agudizada en este tránsito en el que, para el depresivo, no es fácil encontrar perfiles agradables. También se observa en la mayoría de los casos una disminución del deseo sexual propiciada por los factores fisiológicos y hormonales conocidos, pero que puede reforzarse por la acción de algunos de los síntomas descritos.

Si no se remedia mediante la preparación adecuada o no se dispone de unas condiciones personales adecuadas, una tendencia bastante extendida es la reducción del campo de los intereses personales. Abandonadas las preocupaciones profesionales ligadas al enriquecimiento personal en múltiples sentidos, limitadas los de índole social por las menores perspectivas en las diferentes facetas de la vida, y reducidas las familiares por el abandono progresivo del papel central, el campo de los intereses tiende a empequeñecerse claramente. Esa suele ser la puerta de entrada a unos pensamientos y conductas progresivamente egocéntricos.

1.3.2. Perspectiva social

El aspecto más visible de la jubilación es el abandono del lugar que se ocupa en el seno de la población activa para incorporarse a las filas de las denominadas

*clases pasivas*³. La dimensión *actividad-pasividad* en la que se desarrolla este tránsito no sólo se refiere a los aspectos relativos a la productividad económica que la generaron, tiene también que ver con aspectos de índole social. En las sociedades urbanas actuales trufadas de anonimato, en las que han desaparecido casi por completo las estrechas relaciones de vecindad características del medio rural, gran parte de las relaciones sociales que se establecen en la edad madura se tejen alrededor del medio laboral. Este proporciona el estatus común y los intereses y motivaciones específicos que se comparten. Por eso es muy frecuente que al abandonar el trabajo las redes de relaciones establecidas a su alrededor comiencen a perder consistencia y languidezcan progresivamente, porque la persona retirada comienza a sentirse extraña en entornos que anteriormente le resultaban familiares. Esta situación afecta en mucho mayor grado a los varones, cuyos roles han solido engarzarse fundamentalmente al ámbito profesional, que a las mujeres, habitualmente más versátiles en la administración de sus redes relacionales.

La pérdida de relaciones puede acrecentarse si no se han construido lazos profundos de amistad o si, pese a haberlo hecho, los progresivos achaques espacian los encuentros. La situación es mejor en el caso de las personas que disponen de un abanico suficiente de aficiones e intereses diferentes a los propios del entorno profesional. Las redes de relación en este caso pueden mantener su solidez, en tanto que se desenvuelven alrededor de conductas activas en la dimensión *actividad-pasividad*, a la que se despoja de una connotación económica bastante inconveniente para el jubilado. El problema es que resulta difícil improvisar una afición o un interés *ex novo*, sobre todo en un momento de inseguridad psicológica en el que el rumbo vital no presenta unos perfiles nítidos.

La acentuación de la pérdida de relaciones tiende a desembocar en la soledad, una ausencia de sociabilidad, que puede ser voluntaria, cuando el individuo se acomoda a la nueva situación originada por la pérdida progresiva de relaciones, o involuntaria, cuando pese a su voluntad la persona tiene dificultades para mantenerlas bien por el desgaste de las redes de relación, bien por la progresiva desaparición de los familiares y amigos de la misma generación, bien por el alejamiento mental y/o físico de los miembros de las generaciones posteriores.

³ El término se aplica propiamente para designar a los jubilados de la función pública. Se ha preferido utilizarlo con carácter general porque su claridad ayuda notablemente la argumentación.

1.3.3. *Perspectiva de salud*

El incremento espectacular de la esperanza de vida operado en España en el último siglo ha modificado profundamente la percepción de la jubilación. En dicho periodo se ha duplicado la esperanza de vida a los 65 años, que era de unos 9 años a comienzos del siglo XX y supera los 20 en 2010⁴. Eso implica un incremento de las expectativas y destierra la idea de que esta fase vital constituye fundamentalmente un periodo lúgubre y deprimente. Pero para apreciar esta etapa en este aspecto de un modo más adecuado conviene utilizar otros indicadores más precisos tales como el referido a *los Años de vida ajustados por la calidad* (AVAC), utilizado principalmente en análisis de coste-calidad en programas de intervención, que «no solamente mide los años de vida prolongados por la intervención médica (...) sino también la calidad de vida durante estos años» (Elola, 2001), o *la Esperanza de vida en buena salud* o *Esperanza de vida libre de incapacidad* (EVLI) definido como «el promedio de número de años esperados que vive una persona disfrutando de buena salud (en ausencia de limitaciones funcionales o de discapacidad)» (Instituto Nacional de Estadística, 2012). Las diferencias entre la esperanza de vida y la esperanza de vida en buena salud son notables. Con datos correspondientes a 2010, *a los 65 años, los varones viven el 52,5% de sus años de horizonte de vida en buena salud frente al 39,9% del horizonte de años de las mujeres* (INE, 2012). Esto implica que, si la crisis económica no tuerce significativamente las condiciones actuales, los españoles vivirán por término medio más de un tercio de sus vidas como jubilados en unas buenas condiciones de salud, dado que dos terceras partes de esta etapa podrían vivirlas sin estar incapacitados. Las diferencias favorables a los varones en cuanto a su horizonte de vida en buena salud se explican porque la mayor esperanza de vida de las mujeres añade esos años que corresponden a la etapa terminal de la vida en la que se manifiesta más acusadamente la incapacidad. Esto abre el debate sobre si el previsible incremento de la esperanza de vida irá asociado con un aumento del número de años con una buena calidad de vida, debido a las mejoras sanitarias y del modo de vida, o si se agrandará la prevalencia de las enfermedades crónicas y degenerativas.

Más allá del incremento de las enfermedades crónicas asociadas a la edad, como la osteoporosis, los accidentes vasculares cerebrales, la insuficiencia cardia-

⁴ Instituto Nacional de Estadística (2012). *Tablas de mortalidad de la población de España por año, sexo, edad y funciones*. Consultado en diciembre, 10, 2010, disponible en http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?type=pcaxis&path=/t00/mujeres_hombres/tablas_2/10/&file=d2g5.px

ca o la depresión, y a las malas prácticas, como la obesidad, el alcoholismo y el tabaquismo, que requieren tratamientos preventivos además de los curativos y/o paliativos, conviene señalar algunas manifestaciones físicas propias del síndrome de la jubilación. Las más relevantes son el insomnio, que si se repite a menudo puede convertirse en un trastorno del sueño, la hipertensión asociada a una alteración del estado emocional y trastornos digestivos.

1.3.4. *Perspectiva económica*

Uno de los efectos más notorios del cruce del horizonte jubilatorio es la modificación de las condiciones económicas. El paso de la condición de trabajador activo a la de pensionista, más allá de la connotación de confortabilidad psicológica propia de las sociedades del bienestar, sitúa a la persona en una situación objetiva de dependencia, dado que las percepciones económicas no son generadas directamente por ella. Supone además un descenso considerable de los ingresos, que alcanza alrededor de la cuarta parte. Según Eurostat, la renta media de los mayores de 65 años era del 73% de la de los menores de esa edad en 2006. Esta merma es siempre preocupante, pero en los rangos más bajos de la escala social pueden situar a la persona en una situación de precariedad con efectos negativos en todas las facetas de la vida. De hecho, casi un tercio⁵ de las personas en edad de jubilación se encontraban en riesgo de pobreza en España en 2006, frente a un quinto del conjunto de los españoles. La disminución de los ingresos, asociada al hecho de que la pensión no sufrirá grandes alteraciones a lo largo del tiempo, sitúa a la persona a punto de jubilarse o recién jubilada ante una perspectiva de estancamiento, en la que no resultan previsibles incrementos patrimoniales significativos ordinarios provenientes de las rentas derivadas del trabajo. La sensación mayoritaria entonces es la de que es necesario administrar mejor los ingresos ante la aparición de posibles emergencias económicas de cualquier tipo.

1.4. Programas de preparación para la jubilación

Parece evidente la conveniencia de prepararse para la jubilación. Una etapa vital tan compleja como ésta, en la que influyen multitud de variables sobre las que pesan una serie de estereotipos negativos relacionados con la precariedad, la

⁵ El 31%. Fuente: Eurostat.