# PRESENTACIÓN

*Joaquín Giró Miranda*

Cuando a finales del mes de mayo de 2005 decidimos celebrar un nuevo curso de Gerontología Social entre los profesores de la hoy extinta Unidad Predepartamental de Ciencias Sociales del Trabajo de la Universidad de La Rioja, en colaboración con profesores de la escuela Universitaria de Enfermería de La Rioja, pensamos que entre las necesidades de carácter teórico que debíamos abordar, se encontraban aquellas que dieran respuestas válidas a la pregunta de cómo preparar y prepararnos para la jubilación.

Gracias al apoyo financiero de la Universidad de La Rioja en su convocatoria de ayudas para la realización de actividades de extensión universitaria, se pudo invitar a especialistas y profesionales de otras áreas disciplinares con los que ofrecer una visión interprofesional sobre la jubilación y la preparación para la vejez, señalando de modo particular los aspectos positivos de la misma, teniendo en cuenta las dimensiones socioculturales, psicológicas, económicas y medioambientales en que se inscribe el proceso de envejecimiento en España.

Debía ser una visión sobre los recursos internos y externos con que cuentan las personas mayores para enfrentar su vida de forma plena. Los cuidados físicos, los recursos sociosanitarios, el desarrollo de actitudes positivas hacia sí mismos y hacia su entorno, los posibles cambios sociales orientados a mejorar la calidad de vida de los mayores en nuestra sociedad, etc. Por añadidura llevamos a cabo una serie de talleres prácticos mediante los cuáles abordamos estrategias metodológicas que permitieran la adquisición de habilidades necesarias para un envejecimiento activo.

De este modo, y a lo largo de este libro, hemos tratado de ofertar diversas y complementarias visiones teórico-prácticas acerca de lo que entendemos como un envejecimiento activo o un envejecimiento en positivo. El envejecimiento activo debe considerarse un objetivo primordial tanto de la sociedad como de los responsables políticos (**Giró**), intentando mejorar la autonomía, la salud y la productividad de los mayores mediante políticas activas que proporcionen su apoyo en las áreas de sanidad, economía, trabajo, educación, justicia, vivienda, transporte, respaldando su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria. De este modo, cuando la salud, el mercado de

trabajo, el empleo y las políticas educativas y sanitarias apoyen el envejecimiento activo, posiblemente habrá menos muertes prematuras en las etapas más productivas de la vida. Menos discapacidades relacionadas con enfermedades crónicas en la ancianidad. Más personas que disfruten de una calidad de vida positiva a medida que vayan envejeciendo.

Precisamente un componente de la calidad de vida, aunque para algunos la esencia de la misma, es la educación (**Bermejo**). Bajo la premisa de que las personas podemos mejorar constantemente, que podemos aprender continuamente, la educación se convierte en una realidad para todas las personas. El concepto de educarse en la vejez busca dar a todas las personas, independiente de su edad, una oportunidad formativa que le permita optimizar sus capacidades, favorecedoras éstas de su desarrollo individual y social.

Ahora bien, cuando hablamos de vejez, partimos de un situación desigual en función del género (**Pérez**), no sólo por las expectativas de vida, que son mayores entre las mujeres que entre los hombres, si no por cuestiones como el trabajo y las actividades domésticas, las relaciones familiares o de amistad, el cuidado de las personas dependientes, etc. El motivo es que las identidades de género, edificadas en edades más tempranas de la vida, no se alteran de manera notable en la vejez. Esas identidades reciben el refuerzo de normas sociales que establecen expectativas de comportamiento diferentes para unas y otros en esta etapa postrera de la vida.

Pero si el género es determinante a la hora de enfrentar socialmente el proceso de envejecimiento, no son menos los mecanismos biológicos responsables del envejecimiento, como demuestra la existencia de más de trescientas teorías a lo largo de la historia. Un modo de aproximarnos a este conjunto de teorías sobre el fenómeno del envejecimiento es clasificarlas en dos grandes grupos: deterministas y ambientales (**Hernando**). Las primeras englobarían aquellos fenómenos que se describen mediante un número determinado de variables concretas y conocidas, que se desarrollan de la misma manera en cada reproducción del fenómeno estudiado. Son innatas, están programadas en el genoma del individuo. Las segundas se fundamentan en la acumulación casual de sucesos nocivos, debido a la exposición de factores exógenos adversos y, por otra parte, fenómenos que implican una serie de variables aleatorias que hacen que este fenómeno sea producto del azar y se tenga que recurrir a cálculos de probabilidades para ser estudiado.

El cambio de concepción sobre el envejecimiento se produce de una forma muy rápida en la sociedad actual, pues se van abandonando patrones culturales idealistas, previos a la sociedad del bienestar, formados a lo largo de la historia en torno a principios inmutables, sociales, familiares, religiosos, etc. La construcción del pensamiento positivo en oposición al heredado de carácter negativo (**Martínez**) es una respuesta clásica, producto de la civilización y de la afirmación del individuo en el mundo, libre de complejos y de ataduras, cuyo origen está en la Ilustración, y que no es sino la negación de la falsificación permanente que la sociedad impone cada día a través de sus más poderosas armas de anulación de la capacidad crítica del individuo y de su entorno social.

Por eso, Martínez parte de conceptos como *necesariedad*, vida *vivida*, obligatoriedad (pensar de otra manera), elección (no una, sino varias alternativas), etc., para construir el pensamiento positivo.

El pensamiento positivo es una herramienta valiosa para afrontar la vida, incrementar el deseo de ser activo, actuar con entusiasmo y aumentar el grado de optimismo de cara a realizar el objetivo fundamental, que es conseguir y disfrutar de la felicidad. Una felicidad, que en todos los casos va a depender de nuestra manera de vivir, y de nuestra manera de relacionarnos con los demás, es decir, del tipo de relaciones sociales y personales que mantengamos a lo largo de nuestra vida.

Igualmente nos debe importar que el largo periodo temporal que va desde la jubilación hasta la muerte sea un periodo activo, de ocupación activa del tiempo. Y es que la revalorización del ocio cobra en la vejez una gran importancia; es la época de la vida en la que uno puede y debe dedicar más tiempo a sus ocupaciones favoritas y a sus hobbies. Normalmente, cuando las personas mayores logran organizar su tiempo libre con actividades que les agradan, se adaptan mejor al envejecimiento y se sienten más seguras de sí mismas; perciben la vida como un todo, con calidad, aceptando sus propias modificaciones a lo largo de ella (**Morales** y **Bravo**). Con estos objetivos trabajan los terapeutas ocupacionales, pues entienden que la ocupación es fundamental para la adaptación humana y, por tanto, su ausencia o interrupción (independientemente de cualquier otro problema médico o social) es una amenaza para dicha adaptación. Por otro lado, cuando la enfermedad, el trauma o las condiciones sociales han afectado a la salud biológica o psicológica de una persona, la ocupación es un medio efectivo para reorganizar el comportamiento.

Del mismo talante se muestra la musicoterapia, que entendida como la utilización de música y sonidos con fines terapéuticos, contempla y favorece el desarrollo integral de la persona, y se encamina hacia la salud en términos de un completo equilibrio o bienestar: físico, mental, social e incluso espiritual (**Camacho**). La musicoterapia actúa sobre las personas mayores mejorando su estado físico y psíquico, ejercitando su memoria a corto y largo plazo, combatiendo problemas emocionales, ofreciéndoles una alternativa de recreo y distracción, motivándoles a vivir y compartir sus experiencias con otras personas, preservando su contacto con la realidad, y ayudándoles a prevenir un buen número de trastornos.

Con el objetivo de favorecer la disposición de los sujetos ante la escucha de la música, ayudarlos a escuchar y así facilitar que aprendan, el educador debe utilizar todas las formas posibles de comunicación (lenguajes) que sea capaz de establecer. Puede servir tanto el lenguaje verbal como el no verbal (corporal y plástico) con diferentes variantes: el gesto, la mímica, el movimiento corporal, las indicaciones realizadas con distintos objetos sonoros, con distintos sonidos cantados, el lenguaje plástico con la utilización de imágenes o de otras grafías no convencionales (**De Moya**). Del mismo modo, el juego musical puede conseguir que las personas mayores disfruten y obtengan alegría y satisfacción personal, pero, además, a través del juego, los mayores aplican sus experiencias, vivencias

y conocimientos, ejercitando sus posibilidades motrices en diversas situaciones (cantar, moverse, tocar); potenciando su mundo afectivo y ampliando sus relaciones sociales. Todo esto contribuye a aumentar la confianza en sí mismos, en sus creaciones y elaboraciones personales, a elevar su autoestima, a aumentar su bienestar personal y a encarar esta etapa vital con espíritu alegre y positivo.

La soledad y la carencia de apoyos sociales impiden satisfacer plenamente los anhelos de felicidad y bienestar. Es preciso, por tanto, que nos impliquemos en la relación con los demás, expresando nuestros propios sentimientos, demostrando interés por la vida de quienes nos rodean, implicándonos, participando, ofreciendo y pidiendo ayuda. Precisamente una de las formas de atención personal para la prestación de cuidados es la atención domiciliaria, que se constituye como un medio idóneo para detectar las necesidades del anciano o del enfermo en todos sus aspectos, valorando el entorno y evaluando posibles deficiencias (**Iruzubieta**). Además, la aplicación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la atención social y sanitaria de la población en general, y de los ancianos en particular, ha permitido mejorar los procesos asistenciales, los procedimientos de información y comunicación, dinamizando los lentos y complejos procesos burocráticos y organizativos de los sistemas sanitarios. Los aspectos positivos han sido evidentes, con la reducción de las barreras de acceso a los servicios socio-sanitarios, con un mayor grado de autonomía para los pacientes y, en última instancia, el logro de una clara mejoría en la calidad asistencial de los ancianos, tanto en la vertiente social como en la sanitaria.

No obstante las bondades de la atención domiciliaria del paciente, tampoco se puede dejar de lado la atención en institución, sobre todo en el caso de enfermos en situación terminal. Para ellos están los Cuidados Paliativos, que comprenden la asistencia global y activa de los pacientes cuya enfermedad ya no responde a un tratamiento curativo (**Astudillo**, **Mendicueta** y **Orbegozo**). Sobre los factores a favor y en contra de una u otra modalidad de asistencia y cuidado de enfermos terminales hay que reflexionar, pues lo que nos tiene que importar es que cualquiera que sea el lugar donde la muerte acontezca, nuestro deber es estar preparados para ayudar a que sea apacible, sin sufrimiento y en compañía de sus seres queridos.

De este modo concluimos las diferentes aproximaciones a la cuestión de un envejecimiento activo, un envejecimiento en positivo, que nos ayude a encarar el periodo que va de la jubilación hasta el fin de nuestra existencia, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y el disfrute de las oportunidades que sea abren para aumentar la felicidad.