



**“EMPOWERING MARGINALIZED ELDERERS”: PROYECTO GRUNDTVIG
«РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОДИНОКИХ СТАРИКОВ»: ПРО-
ЕКТ ГРЮНДВИГА**

David Padilla-Góngora
Victor Santiuste Bermejo
M^a Isabel Ruiz Fernández
dpadilla@ual.es
Universidad de Almería

Fecha de recepción: 8 de diciembre de 2012

Fecha de admisión: 15 de marzo de 2013

ABSTRACT

The European project entitled “Empowering Marginalized Elders”, within Grundtvig (2011-2013) which being carried out the University of Almería with four other European countries (Cyprus, Hungary, Germany and Romania), has set among its aims to describe the changes that are happening in the situation of older people facing social exclusion and poverty in each of these countries, depending on their specific circumstances.

Using this information also is developing a best practice guide which shows the results that have been obtained after applying different programs which were approached to help these marginalized people (older institutionalized, immigrants, without economic or social resources, living alone, etc.) providing adequate information, knowledge, skills, participation, support, etc..

Throughout this article it describes the methodology and procedure followed for the practical implementation of the proposed interventions in our community (several day centres in the province of Almería and two residences concerted older) and the main results and conclusions found.¹

RESUMEN:

El proyecto europeo titulado “Empowering Marginalized Elders”, dentro de las acciones Grundtvig (2011-2013) que está llevando a cabo la Universidad de Almería junto a otros cuatro países europeos (Chipre, Hungría, Alemania y Rumanía), se ha planteado entre sus objetivos el describir las transformaciones que se están produciendo en la situación de las personas mayores frente a la exclusión social y la pobreza en cada uno de estos países, según sus distintas circunstancias.



«РАСПИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОДИНОКИХ СТАРИКОВ»: ПРОЕКТ ГРЮНДВИГА

Con esta información además se está elaborando una guía de buenas prácticas que muestra los resultados que se han obtenido tras aplicar los distintos programas que iban enfocados a ayudar a estas personas marginadas (mayores institucionalizados, inmigrantes, sin recursos económicos o sociales, que viven solos, etc) ofreciéndoles información adecuada, conocimientos, habilidades, participación, acompañamiento, etc.

A lo largo de este artículo se describe la metodología y el procedimiento seguidos para la aplicación práctica de las intervenciones propuestas en nuestra comunidad (varios Centros de día de la provincia de Almería y dos residencias concertadas para mayores) y los principales resultados y conclusiones halladas.

Palabras clave: educación permanente, mayores, proyecto, Grundtvig, marginados, soledad.

INTRODUCCIÓN

Algunos autores como Compán & Sánchez (2005) han afirmado que el incremento de la edad está fuertemente correlacionada con tres procesos negativos y que confluyen: la degradación biológica, la económica, y la exclusión social.

Las personas mayores tienen necesidad de percibir sentimientos de amor y cuidado; sentir que son tratados con humanidad y dignidad, estando cerca de sus familias. Desean ser respetados como ciudadanos libres, que pueden tomar sus propias decisiones, y no como niños; recibir apoyo en sus ideas y ser responsables de sus propias acciones. Al mismo tiempo, se ha evidenciado que conforme aumenta la edad, las personas mayores experimentan más discapacidad, dependencia y morbilidad; poseen mayor riesgo de vivir solos y la mayoría de estas personas en los países desarrollados poseen problemas de salud (Grundy & Sloggett 2003; Institute of the Elderly and Social Services, 2006).

La "Marginación social" (según Cury, 2009) se puede definir como un proceso mediante el cual una sociedad rechaza a un grupo de personas a través de la indiferencia, la represión; o la automarginación por los propios individuos que rechazan los valores y las normas sociales.

Ser pobres, desempleados, discriminados por una sociedad que no desea trabajar alrededor de los problemas de la desigualdad, la discapacidad; todo ello trae consigo el riesgo de exclusión. La exclusión debido a los medios económicos, sociales y políticos tiene efectos adversos tanto para los individuos como para las comunidades (Burton & Kangan, 2003).

Algunas razones para que se produzca la marginación de los ancianos por razones de economía, educación, cultura y salud, podrían ser:

- El cambio en las relaciones familiares (las dificultades para la convivencia y la ruptura de los lazos familiares).
- La pérdida de la función hegemónica que los ancianos tenían en el pasado.
- La mitificación de la sociedad de consumo (donde existe un culto a la juventud, la belleza, etc.)
- La visión hedonista de la vida (buscando siempre la satisfacción personal).
- La emigración de la familia (hijos y nietos).

Las personas que están marginadas tienen relativamente poco control sobre sus vidas y los recursos que existen disponibles para ellos; pueden llegar a ser estigmatizadas y a menudo reciben una actitud negativa de la población en general. Las oportunidades para que éstos ofrezcan contribuciones sociales suelen estar limitadas y por todo ello, pueden desarrollar una baja confianza en sí mismos y autoestima. Si estas personas no tienen trabajo y viven gracias al apoyo de los servicios sociales, por ejemplo, pueden tener pocas oportunidades de relacionarse con los demás y aislarse. Este sería el círculo vicioso por el que se establece su falta de relaciones positivas y de apoyo, lo que condiciona que no puedan participar en la vida local, lo que a su vez conduce a un mayor aislamiento.



PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

“Exclusión social” podría ser definida como vivir en condiciones de privación y vulnerabilidad; situaciones como la pobreza, el acceso insuficiente a la educación, la salud y otros servicios; la falta de influencia política, de la libertad civil y los derechos humanos; el aislamiento geográfico, el racismo o los traumas históricos; la interrupción del capital social y el aislamiento social; la exposición a las guerras y los conflictos; la alienación, la impotencia o la falta de poder. La Sociedad Internacional para la Equidad en Salud ha definido las desigualdades o disparidades globales de la salud como las “diferencias sistemáticas (potencialmente remediadas) en uno o más aspectos de la salud en todos los grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente” (Macinko & Starfield 2002).

El empoderamiento de la comunidad tiene sus raíces en la psicología comunitaria, la educación y la promoción de la salud, la educación para adultos liberadora, la organización comunitaria, rural, el desarrollo comunitario y el trabajo social. Empoderamiento ha sido definido como “un proceso mediante el cual las personas, las organizaciones y las comunidades tienen dominio sobre sus asuntos” (Rappaport, 1987); el empoderamiento de la comunidad es “un proceso de acción social por el cual en un contexto de cambio, los individuos, las comunidades y las organizaciones amplían su entorno social y político para mejorar la equidad y su calidad de vida” (Wallerstein, 2006).

Algunas de las prácticas realizadas en ancianos marginados, desde distintos grupos sociales solidarios, han buscado mejorar su estado físico, psíquico y emocional; también lograr un bienestar en general que a veces se sustenta en la necesidad de recursos materiales como dinero, un hogar, alimentos, ropa, servicios, etc

Estos instrumentos de mejora para evitar la exclusión social de los mayores, se han basado en aportar recursos como transportes, accesibilidad a los servicios, la limpieza de la casa, lograr tener cubiertas las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria. También es importante intervenir sobre los recursos emocionales, cubrirles algunos de sus sentimientos de soledad, sentirse escuchados, la empatía, el reconocimiento, etc. Ofrecerles recursos cognitivos como el intercambio de experiencias, información, educación, consejos.

MÉTODO

Dentro del programa Grundtvig “ Empowering Marginalized Elders “, el grupo de investigación Humanidades-498 de la Universidad de Almería, ha seleccionado dos residencias de ancianos y un Centro de día de la provincia de Almería, que cumplieran los criterios de inclusión al ofrecer servicio a un número importante de personas de edad avanzada y por la diversidad de las características de esta muestra. El objetivo principal del estudio era llevar a cabo la experimentación de un programa de capacitación de mayores, para que no se sintiesen excluidos, marginados, tristes, solos.

La energía y vitalidad de nuestra sociedad depende cada vez más de asegurar que las personas de todas las edades, incluyendo a las personas mayores, estén y se sientan plenamente integradas en la sociedad. Nuestra prioridad era dotar a las personas mayores de las habilidades necesarias para adaptarse a los cambios, evitar la exclusión social y los abusos, y mantenerse activos en la sociedad.

Entre nuestros objetivos generales estaba:

1. Estudiar la dependencia de las personas mayores y buscar métodos contra el aislamiento y la soledad, una de “las enfermedades específicas” por la edad.
2. Ayudar a los ancianos para que continúen siendo independientes funcionalmente durante el mayor tiempo posible, manteniendo su salud física y mental con ejercicios adaptados para ellos.
3. Mejorar su vida a través de la interacción social.



«РАСПИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОДИНОКИХ СТАРИКОВ»: ПРОЕКТ ГРЮНДВИГА

4. Mejorar la interacción entre los niños, jóvenes, adultos, familias y ancianos.
5. Buscar signos de negligencia o abuso de ancianos y ayudar a identificar los servicios apropiados para las víctimas, en el contexto de las familias, sus hogares y residencias de ancianos.
6. Promover redes comunitarias o servicios sociales que se centren en la población de mayores que tienen ingresos bajos.
7. Impartir cursos de formación para los voluntarios y facilitar los intercambios entre mayores y jóvenes, con el fin de maximizar los beneficios de la relación intergeneracional.
8. Crear una imagen favorable de los ancianos de cara a la opinión pública a través de los medios de comunicación.

Previamente a la aplicación del programa en la provincia de Almería, nos centramos en explorar las necesidades de esta muestra de la tercera edad seleccionada para:

- Averiguar las necesidades y demandas de los ancianos institucionalizados en residencias; las personas que viven en sus hogares y que acuden a los centros de día en la provincia de Almería
- Examinar las diferencias y similitudes entre los mayores de estas comunidades de ancianos.
- Explorar qué calidad de vida poseen las personas mayores en las residencias de ancianos, y cómo son las relaciones con sus familias.
- Observar si existen diferencias en la percepción de soledad entre los ancianos en las residencias y los que acuden a los centros de día.

Los instrumentos utilizados para el análisis de la situación de los mayores institucionalizados en residencias y los que asisten a los Centros de Día fueron:

- Características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, hijos).
- EBP- Escala de Bienestar Psicológico (Sánchez Canovas, 2007).
- CUBRECAVI (de Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 2007) que aborda la Calidad de Vida en los mayores (salud, inclusión social, habilidades funcionales, actividad y ocio, calidad ambiental, satisfacción con la vida, educación, servicios sociales y de salud, calidad de vida en diferentes áreas).
- Escala de Soledad "ESTE" (Rubio, 1999). Sentimientos de soledad, relaciones con la familia y amigos, soledad emocional y social. Nivel de apoyo recibido o percibido, satisfacción y contactos sociales.
- UCLA. Escala de soledad (Russell, 1996).
- The Duke-UNK functional social support questionnaire: que mide el soporte social o apoyo de la familia en los pacientes (Broadhead, 1988).

La implementación de las actividades con los mayores se llevó a cabo entre Marzo y Septiembre de 2012, estas fueron semanales, combinando ejercicios físicos, para activar la función mental, relaciones sociales, formación y terapia ocupacional.

Para cumplir los objetivos de este proyecto, se constituyó un grupo formado por personas que trabajan activamente en el campo de la educación de adultos, especialmente en relación con los ancianos, profesores con experiencia en la Universidad de mayores, profesionales de la salud, personal de animación para adultos, miembros de asociaciones que también participan en los servicios para ancianos. El grupo de investigación Hum-498 se compone además de un equipo interdisciplinario de doctores y graduados, que están especialmente interesados en el estudio de la gerontología, psicología evolutiva y de la salud, por lo que este proyecto sería realizado con una gran motivación intrínseca.



PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

RESULTADOS

Entre las acciones encaminadas a fortalecer las carencias de estas personas mayores, que se encontraban en situación de riesgo de exclusión social o marginalización en estos centros investigados, se justifican dos actividades:

- Educación para Adultos, información y consejo. Debido a que “el aprendizaje para toda la vida” es una de las oportunidades más efectivas para la inclusión social. Se encuentra en sincronía con la política de “envejecimiento activo” y de prolongar la actividad laboral. Permite a los ancianos marginados la oportunidad de aprender y ser más autosuficientes. Mejorar el bienestar psicosocial, reducir la comorbilidad en la salud tanto física como mental. Esperábamos además, que esta experiencia podría ser una oportunidad para mitigar los efectos de la soledad.

- Mejorar el estado físico, psíquico y emocional a través de la actividad física adaptada en el anciano. Algunos estudios sobre la evaluación de estos programas de actividad física concluyen que ésta es muy beneficiosa para la coordinación, la flexibilidad, el equilibrio, disminuir el estrés y los síntomas relacionados con el insomnio, los dolores osteoarticulares, etc. (Díaz, 2002). Estudios previos han demostrado una relación inversa entre la actividad física y la depresión en muestras de edad avanzada. Se han propuesto mecanismos fisiológicos y psicológicos para explicar el efecto antidepressivo del ejercicio adaptado a la población mayor.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los participantes de la muestra objeto de estudio en los Centros de Día resultaron ser la gran mayoría ancianos frágiles que vivían independientemente en sus propios hogares sin precisar una excesiva ayuda externa; aunque entre los sentimientos destacados manifestaron sentirse muy solos y aislados. Estos mayores además, mostraban el deseo de continuar viviendo de forma independiente, aunque eran conscientes de que para ello en un futuro sería necesario lograr un mayor apoyo social o contactos, obtener la ayuda de su familia, vecinos, etc.

Por el contrario, el grupo de mayores que vivía en las residencias seleccionadas, fueron personas con mayores problemas de salud, con más patologías físicas y psíquicas en general que la población que asistía a los Centros de Día. Un pequeño porcentaje de estos mayores estaban institucionalizados al no poseer recursos económicos ni sociales (familia que se ocupase de ellos). Estas personas fueron admitidos en estas residencias derivados por trabajadores sociales quienes habían detectado negligencia o abandono en sus familias desestructuradas. El porcentaje de mayores con sentimientos de soledad y tristeza también fue mayor en esta muestra de la población que el de las personas que habitaban en su hogar.

Teníamos la responsabilidad de asegurar la participación activa de estas personas mayores en la vida social, pública, económica, política, cultural dentro de la comunidad donde se desenvolvían, organizando eventos sociales y culturales. Deseábamos ofrecerles asesoramiento en relación a sus necesidades, inquietudes, protección, desarrollar proyectos y programas que les interesasen. Otro objetivo era fomentar el voluntariado de las personas mayores para sus semejantes; de los jóvenes hacia los abuelos, etc. Las relaciones intergeneracionales fueron claves en este programa. Se organizaron actividades educativas y talleres prácticos para el mantenimiento de la salud física, mental y la calidad de vida contando con el servicio de los psicólogos, psicopedagogos, fisioterapeutas y enfermeras del grupo de investigación.

Como conclusión, nuestro objetivo era ayudar a los ancianos a mantener su independencia funcional el mayor tiempo posible; reducir el aislamiento y la soledad; proporcionar acompañamiento de voluntarios; la divulgación de información, la promoción de la salud y las buenas prácticas para mantenerse activo y “vivo” en esta sociedad.

**«РАСПИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОДИНОКИХ СТАРИКОВ»:
ПРОЕКТ ГРЮНДВИГА****REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Auxter, D, Pyfer, J, Zittel, L, & Roth, K. (Ed.). (2010). *Principles and Methods of Adapted Physical Education and Recreation*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Barriopedro MI, Eraña I, Mallol L. (2001). Relación de la actividad física con la depresión y satisfacción con la vida en la tercera edad. *Rev de Psicología del deporte*. 10 (2). 239-246.
- Burton, M. & Kangan C. (2003). *Marginalization. In Community Psychology: in pursuit of wellness and liberation*. London: Mc Millan/Palgrave.
- Cury, S.P. (2009). Estudio del diagnóstico social en residencias para personas mayores asistidas en la Comunidad de Madrid: diseño de un instrumento de valoración y diagnóstico social. *Cuadernos de trabajo social*, 22, 201-26.
- Compan, D. & Sánchez, D. (2005). Los ancianos al desván. El proceso de degradación biológica y social de la población mayor en el municipio de Granada. *Cuadernos Geográficos*, 36, 255-74.
- Diaz V, Diaz I, Acuña C, Donoso A y Nowogrodsky D. (2002). Evaluación de un programa de actividad física en adultos mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 37(2): 87-92
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D. (2007). *Cuestionario Breve de Calidad de Vida*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Grundy, E. & Holt, G. (2001). The socioeconomic status of older adults : how should we measure it in studies of health inequalities?. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(12), 895-904.
- Grundy, E. & Sloggett, A. (2003). Health inequalities in the older population: the role of personal capital, social resources and socio-economic circumstances. *Social Science and Medicine*, 56(5), 935-47.
- Institute of the Elderly and Social Services (IMSERSO). (2006). *Las personas mayores en España. Informe 2006 [Older People in Spain. 2006 Report]. Volume I*. Madrid: Institute of the Elderly and Social Services, Ministry of Labour and Social Affairs.
- Macinko, J.A. & Starfield, B. (2002). Annotated bibliography on equity in health. *International Journal For Equity in Health*, 1(1), 1-20.
- Rubio R y Aleixandre M. (2001). Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo. *Rev Mult Gerontol*. 11 (1):23-28
- Russell, DW (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. (<http://www.psychology.iastate.edu/~ccutrona/uclalone.htm>). *Journal of Personality Assessment*. 66(1):20-40.
- Sánchez-Cánovas, J. (2007). *Escala de bienestar psicológico*. Manual. Madrid: TEA ediciones, S.A.
- Wallerstein, N. (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report).