

AUTONOMIA PERSONAL, PERSONAS ANCIANAS Y PEDAGOGÍA SOCIAL

Fabra Fres, Núria

Universitat de Barcelona

nfabra@ub.edu

Gómez Serra, Miquel

Universitat de Barcelona

mgomez@ub.edu

Costa Cámara, Sandra

Universitat de Barcelona

sandracosta@ub.edu

Palabras clave: vejez, dependencia, autonomía, personas cuidadoras, relaciones familiares, formación

1. El universo de las personas ancianas en la sociedad occidental contemporánea

En la sociedad occidental contemporánea han tenido y tienen lugar cambios de tipo demográfico, sociocultural, económico y psicosocial que transforman las relaciones personales y sociales, así como las estructuras familiares y, en consecuencia, las formas tradicionales de atención y cuidado de las personas ancianas, tanto en lo referente a la promoción de su calidad de vida, como al mantenimiento de su autonomía personal y de su atención y cuidado en el momento en que aparece o se incrementa su situación de dependencia.

En este sentido, no podemos dejar de referirnos al progresivo envejecimiento, así como también sobre-envejecimiento, de la población europea occidental. Si bien, estos procesos, deben interpretarse en clave positiva, ya que si bien es cierto que conllevan un incremento de la presencia de personas vulnerables o dependientes y, por tanto, de las necesidades sociales y sanitarias asociadas, significa también que las personas viven un mayor número de años y, en la mayoría de los casos y de las situaciones, viven mejor y con una superior calidad de vida.

Nuestros mayores gozan de un buen estado de salud física que durante los primeros años posteriores a su jubilación les permite desarrollar roles sociales hasta ahora impensables. No solo de soporte a sus hijos y de atención a los nietos, sino nuevas funciones sociales de soporte a iniciativas sociales y empresariales, movimientos sociales de impacto, iniciativas autogestionadas de promoción de la salud y gestión creativa del tiempo libre, e incluso de atención a mayores dependientes.

Así mismo, cuando hablamos de transformaciones en las estructuras familiares, no únicamente debemos tener en cuenta la pluralidad de modelos de convivencia, sino también los cambios internos que no afectan quizás tanto a las propias personas ancianas (mayoritariamente familias que se ajustan al modelo tradicional de familia) como a sus descendientes. En este sentido, debemos destacar el impacto que en los dispositivos informales de atención y de cuidado de las personas ancianas ha tenido un proceso histórico de carácter profundamente democrático y de equidad social, como es la incorporación de la mujer al trabajo remunerado fuera del ámbito familiar.

Pensamos que estos procesos de cambio son importantes, no tanto por cómo afectan los esquemas de valores y los patrones de vida de las personas ancianas actuales, como por cuánto afectan de forma directa a sus posibles cuidadores, que en su gran mayoría son familiares directos. Además, hemos de tener en cuenta que cuando envejezca la generación actualmente adulta, estos cambios se intensificarán, ya que los modelos de convivencia familiar presentarán una mayor diversidad y las formas de solidaridad y de ayuda mutua en el seno de las familias y de los dispositivos informales de atención y de cuidado se verán afectados por el incremento de personas que han vivido solas, separaciones familiares, familias reconstituidas, familias sin hijos, monoparentales, etc. Todos estos cambios debemos interpretarlos en positivo y como manifestaciones de la democratización y diversidad de nuestra sociedad, pero tienen un impacto en las políticas sociales de atención a las personas ancianas y, por tanto, obligan a repensar los dispositivos de atención y de cuidado de las personas en situación de vulnerabilidad o de dependencia¹.

¹ En este sentido, queremos referirnos a la película canadiense *Las invasiones bárbaras* (Denys Arcand, 2003), ya que en ella se relatan los últimos días junto a sus seres más cercanos y queridos de un enfermo en situación

Por otra parte, a nivel prospectivo, se deben tener en cuenta no sólo los cambios demográficos y en las estructuras familiares, sino también las transformaciones internas de carácter generacional y que se relacionan de forma directa con aspectos socioculturales. Como muy bien escriben los profesores Fuentes y Solé (2012, p.85): "La generación del 68 que accede a la jubilación presenta como peculiaridad un nivel cultural y unos intereses sociales más amplios y la equiparación de mujeres y hombres respecto a los nuevos planes de jubilación al haber sido población activa. Esta nueva situación invita a cuestionar algunos de los referentes socioculturales de nuestra sociedad, en especial, la percepción del grupo de personas mayores como un colectivo prácticamente improductivo y marginal."

2. La Pedagogía social y el cuidado de las personas ancianas

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la Pedagogía social puede y debe jugar un papel importante en los diversos momentos del ciclo vital de las personas, y en la etapa de la ancianidad, este papel no únicamente deberá relacionarse con el ejercicio de los profesionales de la acción socioeducativa, sino que debería tener en cuenta tres grandes ejes (o momentos) de acción:

1. La promoción de la calidad de vida mediante proyectos y programas de animación sociocultural, así como una oferta de actividades de tiempo libre de calidad, actividades culturales, deportivas, etc. En este eje de acción es importante promover el bienestar de la persona anciana y su desarrollo personal en aspectos que afectan sus condiciones generales de vida, entendiendo la vejez como una etapa activa, de desarrollo personal, de cuidado físico y de promoción de la salud... Son acciones proactivas que pretenden generar una oferta sociocultural y de fortalecimiento de las relaciones y de las redes sociales dirigida a personas que gozan de salud, viven en su propia casa, mayoritariamente en compañía de sus parejas y son totalmente autónomas en su vida cotidiana. En este sentido, es importante acompañar y fortalecer la autogestión en la vida cotidiana de las personas ancianas como una forma de empoderamiento de éstas, sin duda la mejor estrategia para conseguir garantizar y alargar el máximo posible su autonomía personal, funcional y social.

2. El mantenimiento de la autonomía personal y la prevención de la dependencia mediante acciones socioeducativas que forman parte, y complementan, los dispositivos sociales y asistenciales que pretenden conseguir mantener y alargar el máximo posible la autonomía de la persona anciana. Estos dispositivos pueden ir dirigidos a la propia persona anciana, a su hogar, o a su entorno familiar y relacional más inmediatos. En este caso pensamos en personas ancianas que empiezan a ver mermada su autonomía personal, apareciendo o intensificándose los problemas de salud y la pérdida progresiva de relaciones sociales (desocialización) a causa de problemas de movilidad personal y de pérdida de amigos, familiares y relaciones sociales, siendo en esta etapa necesaria una especial atención a su sociabilidad, evitando un deterioramiento intelectual y emocional prematuros.

3. Finalmente, existe la atención a la persona anciana con un grado de dependencia que afecta de forma sensible su autonomía personal. En este caso, la acción socioeducativa se debe dirigir tanto a las personas afectadas (la propia persona anciana, sus familiares y cuidadores), como a los profesionales o recursos asistenciales implicados en su atención y cuidado (profesionales de los servicios de atención domiciliaria, servicios de teleasistencia, centros de día y centros residenciales principalmente).

En esta comunicación queremos destacar el papel que la Pedagogía social puede y debe desarrollar en relación a algunos de los aspectos antes señalados y que tiene relevancia en el segundo eje, mantenimiento de la autonomía personal y prevención de la dependencia, y especial relevancia en el tercer eje, atención a la persona anciana dependiente: la formación y atención social y educativa de los cuidadores de la persona anciana dependiente o que se encuentra en una fase de pérdida progresiva de su autonomía personal.

Gran parte de las personas ancianas afrontan la pérdida progresiva de autonomía personal en sus propios domicilios, en compañía de sus familiares (normalmente, y en la generación actual de

terminal. Y sin duda, la situación reflejada dista mucho de la imagen tradicional de una familia, ya que quien acompaña al enfermo en su proceso de despedida y de tránsito a la muerte son en parte sus familiares directos, en concreto uno de sus dos hijos o su antigua esposa y madre de sus hijos, pero en su mayoría son los amigos de siempre, así como algunas de sus antiguas compañeras sentimentales. En otras palabras, una red de relaciones y de cuidado muy diferente a la tradicional, pero no por ello menos efectiva o cualitativamente importante.)

ancianos, su pareja) y en el mismo entorno de siempre (sus vecinos de toda la vida, los tenderos que ya conocen, las personas de su calle, su entorno, su comunidad...).

En el momento de valorar como indicador de calidad de vida el que la persona anciana pueda continuar viviendo en su propio domicilio y en su propio entorno, debemos tener en cuenta que una parte importante de este colectivo lleva muchos años residiendo en la misma vivienda y en el mismo barrio. Así, por ejemplo, en el caso de la ciudad de Barcelona, el 56,3% de las personas mayores de 65 años llevan entre 26 y 50 años en la misma vivienda, mientras que un 12,8% lleva en ella más de 50 años (Ajuntament de Barcelona, 2009). Por otro lado, si se les pregunta si tienen intención de cambiar de residencia durante los próximos cinco años, un 96% de los mayores de 65 años responde que no. Pensamos que esta opinión no únicamente debe atribuirse a la situación económica o a las incertezas ante el futuro, sino que también se debe relacionar con la valoración positiva que tienen acerca de su vivienda y de su barrio. Así, el 66,6% de las personas mayores de 65 años manifiesta que su actual vivienda es el lugar preferido para vivir, mientras que el 13,9% manifiesta que cambiaría de piso pero no de barrio².

En relación con el párrafo anterior, debemos también tener en cuenta el impacto de la antigüedad de las viviendas en las que viven las personas mayores de 65 años. El actual colectivo de personas ancianas presenta un notable nivel de sedentarismo que implica que una gran parte de ellas lleven viviendo en el mismo domicilio muchos años. En el caso de la ciudad de Barcelona, el 10,2% de las personas mayores de 65 años vive en viviendas construidas antes del año 1900, el 40,2% en viviendas construidas entre los años 1900 y 1960 y sólo el 7,4% en viviendas construidas con posterioridad al año 1980 (Ajuntament de Barcelona, 2009). Estas cifras tienen una relación directa con las condiciones de vida cotidiana de las personas ancianas, ya que la habitabilidad y el equipamiento de estas viviendas se ven afectadas por su antigüedad. Así, un equipamiento tan básico para la autonomía de personas con movilidad reducida como es el ascensor, sólo se encuentra en el 63,7% de las viviendas de la ciudad de Barcelona en las que viven personas mayores de 65 años.

Posteriormente, a medida que se incrementa el grado de dependencia deberá aparecer la figura del cuidador, sea esta persona su pareja, un familiar próximo o una persona externa a la familia y que presta sus servicios. En este sentido, existen tres grandes tipos de limitaciones que afectan la autonomía de la persona anciana: las limitaciones de movilidad (levantarse, sentarse, andar...), las limitaciones en la vida doméstica cotidiana (comprar, realizar la colada, lavar los platos, cocinar...) y las limitaciones en el cuidado de uno mismo (peinarse, afeitarse y lavarse, comer...). No podemos olvidar que algunos mayores reciben atención en dispositivos residenciales, los cuales afrontan el reto de mejorar su calidad de atención, pasando de un modelo asistencialista a un modelo basado en la persona. A esta tarea la Pedagogía Social debe aportar reflexión y respuestas al reto de abordar la complejidad de la atención que vela por dar sentido a la vida, y organizar el tiempo de cada persona desde aquello que le es significativo, en lugar de organizar la vida institucional desde la facilidad organizativa, pero desde la sostenibilidad, el apoyo mutuo, la implicación de la sociedad civil, la vinculación al entorno comunitario,... Retos a los que sin duda la Pedagogía Social deviene clave para su desarrollo.

3. Algunas reflexiones sobre el cuidado y la formación de los cuidadores informales

Pensamos que en el momento en que se producen estos cambios en la persona anciana y en los que se plantea la necesidad de incrementar la atención y el cuidado, es importante el papel de la Pedagogía social. Es decir, la Pedagogía social no sólo juega un importante papel en el momento inicial y final de este proceso, es decir, en el diseño y desarrollo de proyectos y programas socioculturales cuando las personas ancianas son plenamente autónomas o en el diseño y desarrollo de acciones socioeducativas en dispositivos asistenciales cuando la persona anciana requiere de una atención específica y especializada, sino que también juega un importante papel en las fases intermedias, centrando nuestra atención en el papel que puede jugar en la formación y atención educativa de los cuidadores.

² Pensamos que estas cifras adquieren su especial relevancia en el momento que las comparamos con las de las personas menores de 65 años. Así, en el caso de quienes no tienen intención de cambiar de vivienda durante los próximos cinco años, los porcentajes son del 68,4% en el caso de los menores de 65 años y del 96% en el caso de los mayores de 65 años; mientras que respecto al lugar preferido para vivir, el 32,9% de los menores de 65 años y el 66,6% de los mayores de 65 años manifiestan que es su vivienda actual, y, en el caso del barrio donde viven, los porcentajes de satisfacción representan el 57,9% de los menores de 65 años y el 80,5% de los mayores de 65 años (Ajuntament de Barcelona, 2009).

Debemos tener en cuenta que la atención y el cuidado de personas ancianas dependientes presenta un impacto notable en la vida personal, familiar, social y profesional de sus cuidadores informales (principalmente familiares). Entre estas posibles consecuencias (Agulló, 2002), podemos destacar las que afectan de forma negativa las condiciones físicas y de salud (cansancio, estrés, alteraciones del sueño, dolores, incremento en el consumo de fármacos, etc.), las condiciones socioeconómicas (mayores gastos, inseguridad económica, reducción de la jornada laboral, absentismo laboral, menos posibilidades de promoción profesional, pérdida de posición social, etc.), las condiciones psicológicas y psicosociales (sensación de soledad, sensación de pérdida de libertad y de dominio por parte de la persona dependiente, pesimismo, desilusión, síndrome del cuidador, etc.) y las condiciones relacionales y familiares (conflictos intergeneracionales, disminución de la vida social y del tiempo libre, maltratos mutuos, falta de espacio físico, mental y social, etc.). Así mismo, es necesario recordar que el colectivo de cuidadores presenta un conjunto de necesidades específicas, requiriendo soporte físico, soporte psicológico, soporte social y, finalmente, soporte económico.

Por todo lo anterior, y desde una perspectiva socioeducativa, debemos destacar:

1. El trabajo educativo con la persona anciana con el objetivo que entienda lo que le pasa, y se enfrente de forma proactiva, positiva y constructiva al progresivo estado de dependencia, conozca todo aquello que puede beneficiar su autonomía y mantener su calidad de vida, tanto desde la perspectiva de dispositivos asistenciales existentes, como de adaptación psicológica y social o hábitos y comportamientos de vida cotidiana.
2. El trabajo educativo con los familiares que conviven con la persona anciana o que mantienen una relación frecuente con ella (pareja, hijos e hijas, hermanas o hermanos, nietos...). En este sentido es importante que estas personas que conviven y cuidan, o bien sólo se relacionan, pero de forma intensa y frecuente, con la persona anciana conozcan y entiendan que es lo que le está pasando, sepan cómo actuar tanto desde la perspectiva relacional como de las acciones que pueden desarrollarse para favorecer la autonomía y, en especial, poder resituarse a nivel emocional, así como en los roles y funciones asignados a cada miembro de la familia que en esta fase cambian intensamente.
3. La formación de los cuidadores profesionales.

Es decir, reivindicamos la necesidad de intervenir educativamente desde la mirada de la Pedagogía social en aquellos momentos en que la persona anciana y sus familiares se ven sometidos a un profundo cambio en sus vidas y en sus sistemas de relación, cuidado y apoyo mutuo debido a la progresiva dependencia de la persona anciana. Esta atención educativa, dirigida tanto a la persona anciana como a sus familiares, debe contemplar cuatro aspectos antes señalados: conocer los procesos que afectan la pérdida de autonomía de la persona anciana, visibilizar cómo estos impactan en el desarrollo de la vida cotidiana, conocer estrategias de acción que permitan aminorar su impacto y, finalmente, asimilar la necesaria recolocación de roles y funciones en el seno de la estructura familiar (saber ayudar y cuidar, pero también saber aceptar la ayuda y el cuidado).

Finalmente, apuntar un aspecto que pensamos puede ser importante. El cuidador familiar puede presentar una diferencia cualitativa importante respecto al cuidador profesional que no sólo tiene a ver con la formación y la cualificación que éste último tiene para la ejecución de sus tareas. Es posible, por no decir seguro, que el cuidador familiar presente vínculos más intensos con la persona anciana, desarrolle una mayor implicación y, consecuentemente, mantenga una menor distancia con dicha situación y las necesidades asociadas; siendo necesario que este cuidador informal aprenda a protegerse y a tomar distancia, que sea capaz de objetivizar las situaciones que debe afrontar o que tome conciencia de la necesidad de cuidarse, y, por tanto, aprenda o sepa cuidar de sí mismo. En definitiva, la Pedagogía social debe aportar elementos que permitan cuidar al cuidador, especialmente si éste no es un profesional.

La calidad del cuidado no sólo dependerá de la calidad de vida de la persona anciana, sino que también dependerá de la calidad de vida del familiar cuidador. Es decir, el familiar cuidador no sólo debe saber cómo cuidar de la persona anciana, sino que también debe saber cuidarse a sí mismo. Y, sin lugar a dudas, nada ni nadie ha preparado ni formado a estas personas para enfrentarse a unas situaciones de necesidad y dependencia que no sólo afectan a sus seres queridos, sino que también alteran sus pautas y formas de vida cotidiana, familiar y social.

Es este, sin duda, un importante reto para la Pedagogía social.

4. Referencias Bibliográficas

- Abellán, A. et al. (2007). *A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores*. Madrid: Imserso.
- Ajuntament de Barcelona (2009). *Condicions de vida i hàbits de la gent gran a la ciutat de Barcelona*. Barcelona: Àrea d'Acció Social i Ciutadania, Ajuntament de Barcelona.
- Agulló, M.S. (2002). *Mujeres, cuidados y bienestar social: el apoyo informal a la infancia y a la vejez*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Duque, J. M. y Mateo, A. (2008). *La participación social de las personas mayores*. Madrid: Imserso.
- Fuentes Goyanes, E. y Solé Blanch, J. (2012). Las condiciones de vida de las personas mayores y los servicios sociales municipales. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitària*, 19, 83-98.
- Fundación Instituto Gerontológico Matia (2009). *Las dimensiones subjetivas del envejecimiento*. Madrid: Imserso.
- Hidalgo Lavié, A. (Coord.) (2010). *Trabajo social con enfermos de Alzheimer y sus familias: Reflexiones y sugerencias*. Madrid: UNED.
- Lessing, D. (1988). *Si la vejez pudiera*. Barcelona: Edhasa.
- Lisbona Monzón, A. y Nomen Martín, L. y Pliego Vidal, M. (2009). *SOS... soy dependiente: Estrategias para mejorar la calidad de vida*. Madrid: Pirámide.
- Rodríguez-Rodríguez, V. et al. (2011). *Calidad de vida y envejecimiento: La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Sadurni Bassols, C. (2011). *Experiències de cura: Experiencia dels cuidadors/res principals informals que tenen cura d'un familiar vell amb demència des de fa més de 4 anys*. Vic: Eumo.
- Sampedro, J. L. (1987). *La sonrisa etrusca*. Madrid: Alfaguara.
- Tobío, C. et al. (2010). *La cura de les persones: Un repte per al segle XXI*. Barcelona: Fundació "la Caixa".
- Tresserra, A. (2008). *Un cuidador, dues vides. Programa d'atenció a la dependència, suport al cuidador familiar*. Barcelona: Fundació "la Caixa".