

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN LATINOAMÉRICA: DESAFÍOS, RETOS Y POSIBILIDADES

ÁNGEL A. TOLEDO LÓPEZ, ZAIDA VEGA LUGO,
JOSÉ GÓMEZ GALÁN, JOSÉ ÁNGEL MARTÍNEZ
LÓPEZ, CRISTINA LÁZARO PÉREZ.



ISBN-13: 978-84-124891-6-3

@ Los autores de las colaboraciones son responsables de los contenidos expresados en los mismos.

@ ISBN-13: 978-84-124891-6-3

Libro de actas del I Congreso Internacional Virtual sobre El envejecimiento de la población en Latinoamérica: desafíos, retos y posibilidades, celebrado del 07 al 21 de octubre de 2021.

Responsables del congreso

Dr. José Ángel Martínez López, Dra. Cristina Lázaro Pérez, Dra. Zaida Vega Lugo y Dr. José Gómez Galán

Comité Científico

Coordinación: Dr. José Ángel Martínez López y Dr. José Gómez Galán

Dr. Omar A. Ponce Rivera (Universidad Ana G. Méndez)

Dra. Nellie Pagán Maldonado (Universidad Ana G. Méndez)

Dra. María Laura Oliveri (Banco Interamericano de Desarrollo)

Dra. Verónica Montes de Oca Zavala (Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM)

Dra. Nélide Redondo (INDEC)

Dr. Robert Pérez Fernández (Universidad de la República de Uruguay)

Dr. Claudio Urbano (Universidad Nacional de Villa María)

Dr. Francisco Javier Corbalán Berná (Universidad de Murcia)

Dra. María del Mar Díaz Cortés (Universidad de Almería)

Dra. María del Pilar Martín Chaparro (Universidad de Murcia)

Dra. Fina M^a Antón Hurtado (Universidad de Murcia)

Dra. Helena García Llana (Universidad Pontificia de Comillas)

Dra. Pilar Munuera Gómez (Universidad Complutense de Madrid)

Dra. Barbara Da Roit (Università degli Studi Foscari di Venezia)

Dra. Noelia Morales Romo (Universidad de Salamanca)

Dra. Andrea Dettano (National Scientific and Technical Research Council-Argentina)

Dra. Miguel Ángel Mateo Pérez (Universidad de Alicante)

Dr. Fabrizio Sirignano (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa)

Dra. Almudena Barrientos Báez (UNIR)

Dr. David Caldevilla Domínguez (Universidad Complutense de Madrid)

Dr. José Juan Carrión Martínez (Universidad de Almería)

Dra. María del Mar Fernández Martínez (Universidad de Huelva)

Dr. Eloy López Meneses (Universidad Pablo de Olavide)

Dra. Mylord Reyes Tosta (Wayne State University)

Dra. María Guadalupe Veytia Bucheli (Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo)

Comité Organizador

Coordinación: Dra. Zaida Vega Lugo y Dra. Cristina Lázaro Pérez

Dr. Ángel A. Toledo López (Universidad Ana G. Méndez)

Dr. José E. Berríos Lugo (Universidad Ana G. Méndez)

Dr. Ángel L. Canales Encarnación (Universidad Ana G. Méndez)

Dra. Raquel Torralba Planes (Universidad de Murcia)

Dra. Mihaela Raducea (Universidad de Murcia)

Dra. Carmen Caravaca Llamas (Universidad de Alicante)

Dra. Gema Martínez Gayo (Alba Sud)

Dr. José Sáez Olmos (UOC)

Dr. Mario Millán Franco (Universidad de Málaga)



EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN LATINOAMÉRICA: DESAFÍOS, RETOS Y POSIBILIDADES

I CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL
Universidad Ana G. Méndez (Recinto de Cupey) y eumed.net
Del 7 al 21 de octubre de 2021

ÍNDICE

EDUCACIÓN PARA EL OCIO DEL ADULTO MAYOR: DE LA TEORÍA A LA INVESTIGACIÓN. Omar A. Ponce, José Gómez-Galán.	01
EL ROL DE LA TERCERA EDAD EN LA ECONOMÍA DOMESTICA. Jazmín Rocío Tavera Colonna.	16
EL PAPEL DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA EN LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO. Leonor Victoria Gil Jareño, Tunstall Televida.	25
EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL Y LAS TRES REVOLUCIONES INDUSTRIALES: APUNTES HISTÓRICOS Y DEMOGRÁFICOS. José Gómez-Galán, Omar A. Ponce, Cristina Lázaro-Pérez, José Ángel Martínez-López.	33
PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR Y APOYO A CUIDADORES NO PROFESIONALES. M ^a Victoria Corbalán-Pérez, José Ángel Martínez -López.	51
INMIGRACIÓN Y CUIDADOS A MAYORES DEPENDIENTES EN EL HOGAR. Adriana Dobre, José Ángel Martínez-López.	57
ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. UNA VISIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL. Sebastiana González Navarro, Gema Ruiz Rodríguez.	64
CLD Y CALIDAD DE VIDA DE LAS CUIDADORAS EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19. Yolanda López Alarcón.	70
CAMINO A LA RESIDENCIA, ¿Y QUÉ PASA CON LA MASCOTA? LOS ANIMALES DE COMPAÑÍA DE LAS PERSONAS MAYORES COMO FACTOR DE ANÁLISIS SOCIAL Y RETO POLÍTICO E INSTITUCIONAL. Carmen Caravaca Llamas, José Sáez Olmos.	84

EDUCACIÓN PARA EL OCIO DEL ADULTO MAYOR: DE LA TEORÍA A LA INVESTIGACIÓN

Omar A. Ponce
0000-0001-9187-0113
Universidad Ana G. Méndez,
Recinto de Cupey
um_ponce@uagm.edu

José Gómez-Galán
0000-0002-9417-8824
Universidad Ana G. Méndez,
Recinto de Cupey/
Universidad de Extremadura
jogomez@uagm.edu

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es identificar el estado de la cuestión en el ámbito de la educación para el ocio del adulto mayor. En el siglo XXI, la educación para el ocio del adulto mayor se entiende como una estrategia para promover una vejez digna y satisfactoria. En este sentido, en el presente estudio se describen las prácticas contemporáneas de la educación para el ocio del adulto mayor y se describen sus principales características. Se reseñan también necesidades de investigación importantes para adelantar el desarrollo de la educación para el ocio del adulto mayor. En un contexto en que el envejecimiento de la población de Latinoamérica es progresivamente más elevado, los estudios en el campo de la educación deben potenciar el análisis y la propuesta de estrategias como respuesta a nuevas necesidades sociales.

Palabras Clave: educación para el ocio, envejecimiento digno, adulto mayor, envejecimiento satisfactorio.

LEISURE EDUCATION FOR OLDER ADULTS: FROM THEORY TO RESEARCH

ABSTRACT

The objective of this paper is to identify the state of the art in the field of leisure education for the elderly. In the 21st century, leisure education for the elderly is understood as a strategy to promote a dignified and satisfactory old age. In this sense, this study describes contemporary practices of leisure education for the elderly and describes its fundamental characteristics. It also outlines necessary research needs to advance the development of leisure education for the elderly. In a context in which the aging of the Latin American population is progressively higher,

studies in the field of education should promote the analysis and proposal of strategies in response to new social needs.

Key Words: education for leisure, dignified aging, older adults, satisfactory aging.

1. Introducción

Desde la antigua Grecia hasta el presente, el ocio ha sido un tema que ha capturado el interés de filósofos, educadores, académicos, investigadores y políticos por sus múltiples beneficios a la salud (Mundy y Odum, 1979; Dattilo, 1999 y 2015; Ponce, 2019). El efecto del ocio en la salud física, mental, y emocional de las personas constituye una herramienta potencial de salud pública y de mejoramiento de la calidad de vida (Beland, 2003; Payne, Ainsworth y Godbey, 2010; Chih, 2014; Chang, Yu y Jeng, 2015).

La educación para el ocio se entiende como un paso esencial de garantizar estos beneficios en las personas, como individuos, y en la sociedad como colectivo. La Educación para el Ocio se define como un esfuerzo pensado y sistemático de desarrollar los conocimientos, las actitudes, aptitudes y valores necesarios para entender el ocio y sus beneficios acorde el estilo de vida de cada persona (Ponce, 1993; Lull, 2001; Hutchinson y Robertson, 2012; Chih, 2013; Sivan, 2014; Kleiber, 2012 y 2016; Kleiber y Linder, 2014 y Dattilo, 2015; Ponce, 2019). Desde la década de los 1980 hasta el presente, el incremento mundial del adulto mayor como segmento poblacional, la expectativa de vida que este grupo población ha alcanzado y las realidades de vida inherentes que experimentan los adultos mayores en esta etapa de vida, han despertado el interés de educar para el ocio al adulto mayor (Jansssen, 2004; Lee y Payne, 2015; Keibler, 2016).

El objetivo de este artículo es describir el estado de situación de la educación para el ocio del adulto mayor, sus prácticas, críticas y retos, con el fin de proponer estrategias de investigación que contribuyan a su desarrollo. Para alcanzarlo se ha optado por emplear técnicas investigativas de carácter cualitativo, basadas en una metodología teórica y conceptual de revisión de la literatura científica. El análisis, fundamentalmente de contenido, se ha efectuado tanto de estudios teóricos como experimentales, orientados a desarrollar prácticas y experiencias de educación para el ocio en la población de nuestro interés, así como modelos de investigación en este ámbito. Son muchos los estudios que describen que esta metodología es adecuada para objetivos similares (Gómez Galán et al., 2015; Gómez Galán, 2016; Gómez Galán y Sirignano, 2016; Ponce, Pagán y Gómez Galán, 2018 y 2020; Ponce et al., 2020).

2. Premisa y teoría de la educación para el ocio del adulto mayor

El ayudar a envejecer con "dignidad" (Kleiber, 2016) o "satisfactoriamente" (San Salvador, Cuenca y Monteagudo, 2015) parece ser la premisa en la que se sustenta el interés de educar para el ocio al adulto mayor (Su, 2010; Ponce, 2019). El hecho es que esta etapa de vida se

caracteriza por una serie de eventos y de realidades de vida, como el retiro, el ocio y el proceso mismo de envejecimiento, que inciden en la felicidad, en el bienestar emocional y en la calidad de vida del adulto mayor. Se teoriza con evidencias que un ocio constructivo en el adulto mayor puede ser ese ingrediente que ayude a envejecer con dignidad y a contrarrestar el deterioro físico y mental que inevitablemente viene con el proceso de envejecimiento. Esta visión de vincular el ocio con un envejecimiento digno se considera un nuevo paradigma (San Salvador del Valle, Cuenca y Monteagudo, 2015). El ocio puede contribuir a la calidad de vida del adulto mayor de tres formas (Sefton y Mummery, 1995; Dunn y Wilhte, 1997; Janssen, 2004; Su, 2010; Hutchinson y Robertson, 2012; Kleiber, Bayón y Cuenca, 2012; Kleiber, 2012; Janssen, 2014; Kleiber y Linde, 2014; Sivan, 2014; Liang, Ping y Mei, 2015; Chang, Yu y Jeng, 2015; San Salvador del Valle, Cuenca y Monteagudo, 2015; Kleiber, 2016; Ponce, 2019; Carbonneau, Fortier y Joanisse, 2020):

A combatir la soledad y el sentido de aislamiento. El retiro del empleo se considera el primer gran evento que define el inicio de la etapa de vida del adulto mayor. El retiro cambia la rutina de vida que el adulto mayor sostuvo por 20, 30 ó 40 años de vida. Con el retiro, ya no existe la necesidad de salir a trabajar ni posponer muchas actividades ni proyectos de vida para los fines de semana. Muchos adultos mayores pierden ese espacio de socialización y de amistades que el empleo facilitaba. Por consiguiente, se reduce el círculo de amistades y de oportunidades de socialización fuera del hogar. Los adultos mayores que manejan bien esta realidad no experimentan tanto ese sentido de aislamiento social y de soledad que otros experimentan cuando sus amistades son pocas o ninguna. Otros llenan esa necesidad con familiares. Ese sentimiento de soledad puede hacerse presente e intensificarse con la muerte del cónyuge, el fallecimiento de familiares o de amigos, o con la partida del hogar de los hijos. Con el retiro, el adulto mayor tiene que ajustar sus finanzas, y en ocasiones su estilo de vida, para vivir el resto de su vida de sus ahorros o pensión, si no planificó este aspecto del retiro. El manejo de las finanzas para "estirar el dinero" se convierte en parte de la toma de decisiones sobre cómo recrearse si estas implican gastos de dinero. La partida del hogar de los hijos puede acelerar la decisión de mudarse a una casa o apartamento más pequeño y menos costoso. Mudarse a un nuevo vecindario puede abonar a ese sentido de soledad y aislamiento. Si el adulto mayor tiene un repertorio de actividades recreativas y de competencias sociales para entrar y salir de grupos, un ocio constructivo provee la oportunidad para socializar y hacer nuevas amistades. Esto ayuda a combatir ese sentimiento de soledad que algunos pueden experimentar.

A prevenir problemas de salud física y cognitiva. El envejecer conlleva inevitablemente el perder capacidades físicas y mentales que le restan autonomía e independencia al adulto mayor. No es fácil para muchos adultos mayores depender de los hijos, de los familiares, de los amigos o de los vecinos para ir a sus citas médicas, ir al supermercado a comprar sus víveres, medicinas o ropa. El mismo hecho de no poder conducir su coche nunca más

resulta en un golpe emocional fuerte y una dependencia de otros. Un ocio constructivo en la forma de actividad física se considera el mejor antídoto contra la vejez. El ejercicio físico ayuda a conservar aptitudes físicas como la flexibilidad o la estamina cardiovascular que son esenciales para tener una buena salud cardiovascular, reducir el colesterol y los triglicéridos. Ciertos ejercicios físicos ayudan a desarrollar fuerza y resistencia muscular. La fuerza y la resistencia muscular es esencial para realizar muchas tareas físicas del diario vivir como limpiar el hogar o podar el césped. La resistencia, la fuerza muscular y la flexibilidad ayudan a prevenir problemas de espalda baja y la degeneración de las coyunturas asociadas a la artritis. Se ha puesto mucho énfasis en que los programas de educación física en las escuelas desarrollen en los estudiantes el valor por el ejercicio físico de manera que lleguen a la adultez con estilos físicamente activos de por vida. El ejercicio físico también estimula las capacidades mentales. El ejercicio físico ayuda a producir endomorfina, o la hormona que el cerebro necesita para activar el sentido de felicidad. Hay formas de actividades físicas como el baile, el ejercicio con música, el correr bicicleta, o el yoga, para mencionar algunos solamente, que requieren y estimulan el uso del cerebro para poder realizarlos. Por ejemplo, las actividades físicas antes mencionadas requieren de seguir los ritmos y las cadencias de la música, la memorización de rutinas y de secuencias de pasos, o la coordinación perceptual-motor para realizarlas.

A encontrar un propósito de vida. Otra de las realidades que se enfrenta en la etapa de vida del adulto mayor es redefinir o encontrar un propósito de vida más allá de un empleo. Por ejemplo, en muchos países donde el empleo define el ritmo de vida, es fácil establecerse metas de vida cuando se es joven, como el estudiar para encontrar un empleo remunerado, aspirar a escalar posiciones en ese empleo, a generar muchos ingresos y adquirir bienes materiales y estatus social para darse "buena vida". Para muchos jóvenes el casarse, el tener hijos o el visitar muchos países es parte de ese propósito de vida. En la etapa de adulto mayor, muchas de estas cosas ya se lograron. No hay que salir a trabajar para ganarse el sustento, ya se criaron a los hijos y estos se independizaron. Al jubilarse, muchas veces se pierde el sentido de identidad como el haber sido un profesor universitario, abogado o médico para convertirse en un retirado. Se reducen las probabilidades de invitaciones a actividades profesionales que se extendían por estar activo profesionalmente. A qué metas de vida se puede aspirar cuando se es un adulto mayor constituye un tema complejo y que puede redundar en crisis existenciales, baja autoestima, pérdida de interés por muchas cosas de la vida, tristeza y hasta depresión. El ocio puede proveer la oportunidad al adulto mayor de encontrar nuevos significados de vida. Por ejemplo, el trabajo voluntariado, el aprender a tocar un instrumento musical, pintar o esculpir, el cultivar flores, hacer huertos caseros por mencionar algunas actividades solamente. En este sentido, el ocio en la etapa del adulto mayor no se trata de encontrar pasatiempos, ni de formas de mantenerse ocupado, ni de enajenarse de la realidad de vida. El ocio en la etapa del adulto mayor se trata de encontrar nuevos significados de vida

que permita a la persona mantenerse activa, contenta, útil y productiva. Lograr esta aspiración implica educar al adulto mayor para el ocio.

3. Prácticas, críticas y retos en la educación para el ocio del adulto mayor

El estudio científico del ocio indica que es un fenómeno dinámico. En la misma medida que su estudio refleja nuevos entendimientos como fenómeno humano y su relación con la sociedad, así mismos han evolucionado los modelos de educación para el ocio. Se identifican dos modelos de educación para el ocio en la literatura. El primer modelo equipara el ocio con tiempo libre y su foco es la educación para el uso constructivo del tiempo libre. El segundo modelo equipara el ocio con una experiencia subjetiva, que responde a una respuesta de adaptación y de supervivencia humana (Chick, 1995 y 2010; Ponce, 1993; 2019):

Educación para el uso constructivo del tiempo libre. El origen de esta visión de la educación para el ocio se rastrea al 1918, al menos en los Estados Unidos de Norte América, con el informe Los Principios Cardinales de la Educación Secundaria que emite la Asociación Nacional de Educación (National Education Association, 1918). En este informe se urge a las escuelas públicas del país a reestructurar sus currículos para atender los problemas de la nación. El principio siete era educar para el uso constructivo del tiempo libre. Este documento es importante porque por primera vez en la historia un ente oficial de la educación reconoce la necesidad de educar para el uso constructivo del tiempo libre. La preocupación y el interés con el tiempo libre se produce como consecuencia de la legislación laboral que ocurrió para humanizar el empleo en las factorías durante la última fase de la revolución industrial. Estas reformas laborales consistieron de lo siguiente: (a) Se reducen las jornadas laborales de 16 horas a 8 horas diarias y de seis días de trabajo a cinco días laborales por semana. Esto produjo el fenómeno de los fines de semana sin empleo en el gobierno y en algunas empresas del sector privado. (b) Se reconoce el derecho a vacaciones de todo trabajador, y (c) El reconocimiento de días festivos para honrar eventos importantes o religiosos de los países. Esto produjo conciencia de la ausencia de alternativas para la sana recreación en las nuevas urbes industriales metropolitanas de aquel entonces, y el reconocimiento de grupos sociales con mucho tiempo libre, como eran los niños, los ancianos, las mujeres y los desempleados. El efecto de que los trabajadores tuviesen más tiempo libre hizo visible “los problemas del tiempo libre.” Se denomina como “los problemas del tiempo libre” cuando la gente utiliza ese tiempo de manera trivial, que lo que hace en ese tiempo aporta poco o nada al desarrollo del individuo o de la sociedad. Si el efecto de las reformas laborales implicaba más tiempo libre para aburrirse, incurrir en apuestas o consumir alcohol en una cantina, se estaba en la antesala a muchos otros posibles problemas sociales. La percepción en aquel entonces era que lo que el adulto hace con su tiempo libre tiene un impacto directo en su empleo y en su familia. Desde la óptica de una fuerza laboral productiva, el promover el uso constructivo del tiempo libre no era un simple asunto de entretener a las personas, sino de

“recrearlos” para que regresasen a sus trabajos renovados y productivos. Los problemas del tiempo libre se abordaron como una preocupación de política pública que los gobiernos debían atender: (a) El ocio como un problema social, dónde era necesario determinar cuál era la responsabilidad del gobierno en promover el uso constructivo del tiempo libre. (b) El tiempo libre como un problema educativo donde era necesario determinar cuál debía ser el rol de la escuela en educar para el ocio a las nuevas generaciones de ciudadanos, y (c) El tiempo libre y su relación con la conservación de los recursos naturales o cuál debía ser el rol del gobierno en preservar los recursos naturales para el disfrute recreativo de las generaciones futuras. El ocio se entendió como tiempo libre y la recreación se vio como aquellas actividades que la gente hace en su tiempo libre para diversión, relajación o socialización (National Education Association, 1946, 1963 y 1976). Desde esta óptica, la educación para el ocio era educación en recreación o el desarrollo de un repertorio de actividades recreativas conducentes a utilizar el tiempo libre de manera constructiva. Educar para el ocio en este modelo consistió de enseñar los conocimientos, las destrezas, las aptitudes y las actitudes que permitiera apreciar la recreación y su relación con otros aspectos de la vida (Metcalf, 1952; Miller, 1956; Kraus, 1964; Bosserman y Butler, 1976; Boydstorn, 1985; Arnold, 1976; Lull, 2001). De acuerdo con Metcalf (1952) el uso constructivo del tiempo libre significa el involucrarse en aquellas actividades recreativas donde las personas puedan satisfacer sus deseos sin ir en detrimento de su salud o de su moral. El modelo de educación para el uso constructivo del tiempo libre parece ser el modelo dominante de educación para el ocio en Latinoamérica, desde México hasta Brasil (Gomes, 2012, Elizalde y Gomes, 2015; Marinho y Reis, 2016).

Educación para el ocio como una experiencia subjetiva. En este modelo de educación para el ocio, el concepto de tiempo libre es importante porque es una idea fácil de entender al momento de educar para el ocio. Por consiguiente, el concepto tiempo libre puede constituir un punto de partida para conocer el ocio como un estado mental o experiencia. Al entenderse el ocio como una experiencia subjetiva o un estado mental, el educar para el ocio trasciende la enseñanza de los conocimientos y de las destrezas para realizar actividades recreativas. Se necesita entender el ocio en el estilo de vida de la persona y adentrarse a sus elementos subjetivos como el disfrute y la libertad de elegir que se desea hacer por ocio. Desde esta óptica, el ocio es un fenómeno universal relacionado al estilo de vida de la persona y no a su tiempo libre. En otras palabras, el ocio no es la actividad recreativa que se hace, sino la experiencia que se deriva de lo que se hace. Esta visión del ocio tiene sus raíces en la antigua civilización griega. Este modelo de educación para el ocio emerge en la década de 1970 (e.g., Arnold, 1976; Mundy y Odum, 1979; Herdenson, 1981; Bammel y Bammel, 1996; Datillo, 1999). Es en esta década de 1970 que el concepto ocio comienza a evolucionar como respuesta a la realidad social que experimenta el mundo. Se argumenta que en muchos países se hizo una transición de una economía industrial a una economía tecnológica, de informática y de conocimientos. No existe un consenso de donde termina la era industrial y comienza la era tecnológica. Tres

características permiten apreciar la era tecnológica: (a) El surgimiento de una economía global marcado por el intercambio comercial entre países. (b) La comunicación global que ha permitido el surgimiento de la internet y otras formas de data digital, y (c) Una conciencia global de los problemas que enfrenta el mundo y la raza humana. La economía de la sociedad tecnológica trae nuevos problemas sociales y de salud. Los problemas del tiempo libre parecen pasar a un segundo plano en las agendas de trabajo de muchos gobiernos del mundo. Como consecuencia, emerge nuevamente la discusión de la efectividad de los gobiernos para atender las realidades y las necesidades del ocio de la población. La visión del ocio como actividad recreativa del tiempo libre cambia como resultado de la investigación científica que se desarrollaba sobre la calidad de vida. En esta década emergen investigaciones en psicología sobre la calidad de vida y de los atributos de la personalidad que se vinculan con el fenómeno del ocio (Neulinger, 1974 y 1981; Iso-Ahola, 1995). Emerge la investigación del aspecto subjetivo de la experiencia de ocio: (a) el fenómeno del involucramiento o cómo la experiencia absorbe positivamente a las personas (Flow), y (b) cómo el fenómeno de la experiencia de ocio se manifestaba en una diversidad de formas que trascendían la visión tradicional de ocio como una actividad de tiempo libre. Por ejemplo, estudios de correlaciones y regresiones lineales identifican relaciones fuertes entre el disfrute de la actividad (hacer una actividad) con emociones de satisfacción hacia la vida, el vivir en paz, y el experimentar relajación (beneficios de la actividad). Estas asociaciones se encontraron en experiencias de ocio tradicionales, como ir a pescar, y en experiencias laborales como el trabajo en equipo. Estos estudios establecen por primera vez una explicación científica del fenómeno ocio y su vinculación con la salud física, mental, emocional y la calidad de vida (Neulinger, 1981; Barnett; 1995; Iso-Ahola, 1995; Beland, 2003). Estos estudios concluyen que el fenómeno ocio trasciende la visión de actividad de tiempo libre. Por ejemplo, las mismas experiencias de satisfacción personal, de gozo o de diversión que se experimentan en el ocio, se experimentan también en experiencias laborales. Esta vinculación de los beneficios del ocio con la salud y la calidad de vida permite que emerja la visión de que el ocio puede ser un instrumento de promoción de salud pública (Dum y Wilhite, 1997; Chih, 2014; Dattilo, 2015; Ponce, 2019). Con la visión del ocio como un instrumento para provocar salud, la educación para el ocio gana nuevamente interés y respaldo de grupos de influencia social como la Organización Mundial de la Salud. En el caso del adulto mayor, el envejecer con dignidad se convierte en un nuevo paradigma de intervención (San Salvador del Valle, Cuenca y Monteagudo, 2014; Cuenca, 2015). La educación para el ocio como una experiencia subjetiva parece ser más visible en Canadá (Dieser, 2020), China (Su, 2010; Lyu, Huagn, y Hu, 2019), España (San Salvador del Valle, Cuenca y Monteagudo, 2014), y los Estados Unidos de Norte América (Ng, 1988; Ponce, 2019).

Son varias las críticas que se hace a la educación para el ocio en estos inicios del siglo 21. Primero, se critican los modelos de educación para el ocio porque ponen todo su énfasis en el individuo y obvian los factores ecológicos del ocio. La premisa parece ser que al capacitar al

individuo sobre el ocio, esto lo empodera de la capacidad de transformar su entorno ecológico. Muchas veces lo que se necesita para tener un ocio constructivo o productivo es cambiar el entorno social para crear así las oportunidades de experimentarlo (Dieser, 2012 y 2020; Anderson, 2020). Segundo, aunque el concepto de educación para el ocio se define en la literatura, en su implantación se confunde con conceptos como educar el ocio y educar a través del ocio. Semánticamente hablando estas diferencias parecen sutiles en la práctica, pero en su implantación pueden resultar en conceptos disimiles. Por ejemplo, educar a través del ocio puede implicar el enseñar idiomas utilizando el ocio como estrategia de enseñanza y eso no necesariamente se traduce a una educación para el ocio. Esto despierta la interrogante de si al momento de conceptualizar y desarrollar programas de educación para el ocio estamos hablando el mismo idioma o haciendo referencia al mismo constructo (e.g., Bosserman y Butler, 1976; Searly, 2000; Sivan y Sttebins, 2011; Schlag, Yoder y Sheng, 2015). Tercero, se mencionan las escuelas, los programas comunitarios de recreación, los entornos laborales de las industrias y las corporaciones, las iglesias, y los hospitales como escenarios donde se puede educar para educar para el ocio al adulto mayor. En este sentido es poca la literatura que se identificó sobre materiales, técnicas o estrategias para implantar la educación para el ocio en estos escenarios. En el escenario escolar con niños es donde se identifica más literatura (i.e., Mundy y Odum, 1979; Kraus, 1964; Schlein, 1982; Bender et al., 1984; Schlein et al., 1985; Mundy, 1990; Bullock et al., 1991; Datillo, 1999; Cuenca, 2004; Sivan 2017). Fuera del escenario escolar, son pocos los modelos y las estrategias de como implantar la educación para el ocio en entornos donde el adulto mayor podría exponerse a este tipo de educación (i.e., Cuenca, 2004; Ritcey, Singleton, King, Cook, y Hopper, 2016; Lyu, Huagn y Hu; 2019; Ponce, 2019). Otra observación en este punto sobre los modelos que existen es que solo proveen directrices generales de como implantar la educación para el ocio. Esto podría convertirse en un reto inmanejable al momento de desarrollar e implantar programas de educación para el ocio en el adulto mayor.

4. Necesidades de investigación

El examen panorámico de la educación para el ocio del adulto mayor refleja que existen muchas oportunidades de investigación, que son necesarias realizar para apoyar el desarrollo de esta iniciativa. Algunas de las recomendaciones que proponemos a continuación ya están documentadas en la literatura. Lo que no identificamos en este punto es un volumen de trabajos suficientes para poder declarar posturas concluyentes sobre el tema. En este sentido reconocemos que pueden existir muchos más estudios que nosotros no logramos identificar en nuestra investigación documental:

- (a) *Continuar investigando el concepto ocio en la sociedad tecnológica.* Existe mucha literatura sobre el fenómeno ocio. En nuestro trabajo para producir este artículo encontramos que existen dos modelos de educación para el ocio y que varían en su visión, naturaleza y alcance. La diferencia de estos modelos radica en el posicionamiento que

adoptan, según se define el ocio en relación a las condiciones sociales del momento. En este caso, la educación para el uso constructivo del tiempo libre que emerge en la última fase de la revolución industrial y la educación para el ocio como una experiencia que emerge en los inicios de la sociedad tecnológica, y vinculada a la salud y a la calidad de vida. El punto es que el ocio parece ser un fenómeno dinámico e influenciado por el entorno social y las condiciones de vida de la sociedad. De la misma manera, la educación para el ocio no parece ser un concepto estático. A estos inicios del siglo 21, resulta necesario seguir entendiendo como el fenómeno ocio se manifiesta en las diversas esferas del quehacer humano. Esto es fundamental para tener programas efectivos de educación para el ocio.

(b) *Continuar explorando la relación entre el ocio y la salud.* La educación para el ocio del adulto mayor se sustenta en la relación entre el ocio y su efecto en la salud en general del adulto mayor. Como discutimos en la recomendación anterior, el ocio es un fenómeno dinámico y responsivo a las realidades de vida. Aunque en la literatura esta premisa se asume válida, hay autores que entienden que esa relación necesita entenderse mejor para tener programas recreativos y sociales de mayor alcance (Payne, Ainsworth y Godbey, 2010; Ponce, 2019).

(c) *Continuar investigando el efecto de la educación para el ocio en el adulto mayor.* Históricamente, el desconocimiento de qué es la educación para el ocio se ha traducido en actitudes negativas hacia este tipo de educación, que a su vez han obstaculizado su desarrollo (Ponce, 1993 y 2019). Ng (1988) asevera en la década de los 1980, que una de las estrategias a seguir para adelantar la educación para el ocio era documentar científicamente su efecto y beneficios en los participantes de estos programas. En la literatura se identifican estudios recientes tratando de entender científicamente el efecto de la educación para el ocio en adultos mayores (e.g., Kleiber y Linde, 2014; Chang, Yu y Jang, 2015; Carbonneau, Fortier y Joanisse, 2020) y sus costos (Oncescu, 2021), que es un aspecto esencial para ganar respaldo político (Ponce, 1993 y 2019). Si reconocemos que la educación para el ocio puede tomar muchas formas, y ofrecerse desde múltiples escenarios, entonces se necesitan muchos más estudios en esta dirección.

(d) *Desarrollar y validar modelos y materiales que permitan educar para el ocio al adulto mayor.* En la revisión de literatura para este artículo, fueron muy pocos los modelos y los materiales que pudimos identificar sobre cómo implantar y desarrollar la educación para el ocio del adulto mayor. Lo poco que encontramos ciertamente provee guías generales de cómo educar para el ocio al adulto mayor (e.g., San Salvador del Valle, Cuenca Amigo y Monteagudo, 2014; Cuenca, 2015; Ponce, 2019). Sin embargo, la diversidad de escenarios y formas de educar para el ocio al adulto mayor requiere de modelos y materiales específicos para cada contexto. Este nivel de especificidad no parece reflejarse en los modelos contemporáneos. Ciertamente, el desarrollo y la validación de modelos y

materiales de educación para el ocio del adulto mayor facilitaría su desarrollo e implantación.

5. Conclusión

La educación para el ocio es una idea que tiene sus orígenes en la Grecia antigua, reaparece en los inicios del siglo XX, y que su necesidad emerge nuevamente en el siglo XXI ante el aumento del sector poblacional del adulto mayor. El educar para el ocio al adulto mayor se considera un imperativo para promover una vejez digna y satisfactoria.

No debemos olvidar que nos encontramos en el ámbito de una sociedad en la que el ocio ocupa cada vez mayor relevancia. Y que pertenecemos a una civilización en la que, progresivamente, la ciencia y la tecnología están consiguiendo aumentar la esperanza de vida con lo cual nos encontramos una población cada vez más envejecida. De este modo, envejecimiento y ocio aparecen de una manera nítida como elementos característicos de nuestra sociedad, algo inédito en el pasado y que nunca sucedió anteriormente a lo largo de la historia.

Por todo ello, la educación para el ocio del adulto mayor se convierte en un instrumento para promover la salud pública y la calidad de vida en los países. Resulta evidente que, por lo trascendente de esta cuestión, la educación para el ocio del adulto mayor requiere de muchas más investigaciones para desarrollarla científicamente. Es una línea de investigación que debe ocupar un espacio prioritario para las administraciones públicas, las universidades y los centros de estudios sociales y educativos.

Referencias

- Anderson, L. S. (2020). Leisure education from an ecological perspective: inclusion and advocacy in community leisure. *Leisure: Journal of the Canadian Association for Leisure Studies*, 44(3), 353-374. doi: 10.1080/14927713.2020.1780934
- Arnold, N. (1976). The mental-emotional atmosphere of learning. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 47, 37-38. doi: 10.1080/00971170.1976.10612238
- Bammel, G. y Burrus-Bammel, L.L. (1996). *Leisure & Human Behavior* (3rd Ed). New York: Brown & Benchmark Publishers.
- Barnett, L. A. (1995). *Research About Leisure: Past, Present, and Future* (2nd Ed). Champaign, Illinois: Sagamore Publishing.

- Beland, R. (2003). Gerontology Education For Recreation Service Majors: Meeting the Demands of the 21st Century. *Educational Gerontology*, 29, 617-626. doi: 10.1080/713844420
- Boydston, J.A. (Ed). (1985). *Democracy and education, 1916: The middle works of John Dewey, 1899-1916*. Carbonale: Carbonale University Press.
- Bosserman, P., & Butler, N. (1976). *Leisure for education education for leisure*. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 47, 32.
- Carbonneau, H., Fortier, J., y Joannisse, C. (2020). New retirees' needs with regard to leisure education. *Society and Leisure*, 43(1), 116-126. doi: 10.1080/07053436.2020.1727662
- Chang, L., Yu, P., y Jeng, M. (2015). Effects of leisure education on self-rated health among older adults. *Psychology, Health and Medicine*, 20(1), 34-41. doi: 10.1080/13548506.2014.897914
- Chick, G. E. (1995). The Anthropology of Leisure: Past, Present, and Future Research. En L. A. Barnett (Ed). *Research about Leisure: Past Present and Future* (2nd Ed). Campaign, Illinois: Sagamore Publishing.
- Chick, G. E. (2010). *Leisure – An overview* (Chapter 1). En L. Payne, B. Ainsworth, y G. Godbey (Ed) *Leisure, Health and Wellness: Making the Connections*. State College, PA: Venture Publishing.
- Chih, L. (2014). Leisure education reduces stress among older adults. *Aging and Mental Health*, 18(6), 754-758. doi: 10.1080/13607863.2013.878306
- Cuenca, M.(2015). *Ocio Valioso*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Dattilo, J. (1999). *Leisure Education Program Planning: A Systematic Approach* (2nd Ed). State College, PA: Venture Publishing Inc.
- Dattilo, J. (2015). Positive Psychology and Leisure Education: A Balanced and Systematic Service Delivery Model. *Therapeutic Recreation Journal*, 49(2), 148-165. doi: 10.1080/16078055.2016.1162842
- Dieser, R. B. (2012). Leisure education research and the fundamental attribution error. *World Leisure Journal*, 54(1), 48-58. doi: 10.1080/04419057.2012.668037
- Dieser, R. B. (2020). Re-imagining leisure education with Canadian hope: Will the caravan of American individualism keep rolling? *Leisure: Journal of Canadian Association for Leisure Studies*, 44(3) 317-327. doi: 10.1080/14927713.2020.1780936

- Dum, N. J. y Wilhite, B. (1997). The effects of a leisure education program on leisure participation and psychological well-being of two older women who are home-centered. *Therapeutic Recreation Journal*, 31(1), 53-71.
- Elizalde, R. y Gomes, C. L. (2015). *Educación y ocio transformacional en América Latina: desafíos pendientes. Espacio Abierto: Cuaderno de Sociología*, 24(1), 93-112. doi: 10.4067/s0718-65682010000200002
- Gomes, C. L. (2012). Los estudios del ocio en Brasil: Un análisis histórico-social. *Estudios y Perspectivas en Turismo*, 21, 1094-1113.
- Gómez Galán, J., López Meneses, E. y Martín, A. H. (Eds.). (2015). *Advances and Innovations in Educational Research*. Cupey: UMET Press.
- Gómez Galán, J. y Sirignano, F. (2016). *Theory and Practice in Educational Research*. Nápoles: Edizioni Università degli Studi Suor Orsola Benincasa.
- Gómez Galán, J. (2016). *Educational Research in Higher Education: Methods and Experiences*. Aalborg: River Publishers.
- Henderson, K. (1981). *A converging view of leisure and education. Lifelong Learning: The Adults Years*, 5(4), 6-9.
- Hutchinson, S. y Robertson, B. (2012). *Leisure education: A new goal for an old idea. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 19, 127-139. doi: 10.7179/psri_2012.19.09
- Iso-Ahola, S. E. (1995). The Social Psychology of Leisure: Past, Present, and Future Research. En L. A. Barnett (Ed). *Research about Leisure: Past Present and Future* (2nd Ed). Campaing, Illinois: Sagamore Pyblishing.
- Janssen, M. A. (2004). The Effects of Leisure Education in Quality of Life in Older Adults. *Therapeutic Recreation Journal*, 38(3), 275-288.
- Kleiber, D. A, Bayón, F. y Cuenca, J. (2012). La educación para el ocio como preparación para la jubilación. *Pedagogía Social. Revista Universitaria*, 20, 137-176. doi: 10.7179/psri_2012.20.04
- Kleiber, D. A. (2012). Taking leisure seriously: new and older considerations about leisure education. *World Leisure Journal*, 54(1), 5-11. doi: 10.1080/04419057.2012.668278
- Kleiber, D. A. y Linde., B. D. (2014). The Case for Leisure Education in Preparation for the Retirement Transition. *Journal of Parks and Recreation Administration*, 32(1), 110-127.

- Kleiber, D. A. (2016). Leisure and Aging. En G. Walker, D. Scott y M. Stodolska (Eds.). *Leisure Matters: The State and Future of Leisure Studies*. State College, Pennsylvania: Venture Publishing.
- Kraus, R. (1964). *Recreation and the schools*. Nueva York y Londres: McMillan.
- Lee, C. y Payne, L. (2015). Exploring the Relationships Between Different Types of Serious Leisure and Successful Aging. *Activities, Adaptation and Aging*, 39(1), 1-18. doi: 10.1080/01924788.2015.994415
- Llull, J. (2001). *Teoría y Práctica de la Educación en el Tiempo Libre*. Madrid: Editorial CCS.
- Lyu, J., Huagn, H. y Hu, H. (2019). Leisure education and social capital: The case of university programmes for older adults in China. *Journal of Hospitality, Leisure, Sports, Tourism Education*, 25, 1. doi: 10.1016/j.jhlste.2019.100207
- Metcalf, H. G. (1952). Recreation Education. *Journal of Health, Physical Education and Recreation*, 23, 19-20.
- Merinho, A. y Reis, A. (2016). Leisure in Latin America. En G. Walker, D. Scott y M. Stodolska (Eds.) *Leisure Matters: The State and Future of Leisure Studies*. State College, Pennsylvania: Venture Publishing, Inc.
- Miller, N. (1956). Education for Leisure. *Journal of Health, Physical Education, and Recreation*, 27, 16-18.
- Mundy, J. & Odum, L. (1979). *Leisure Education: Theory and Practice*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Mundy, J. (1990). Educating for leisure across culture. *World Leisure & Recreation Association*, 32(4), 12-22.
- National Education Association (1918). *Cardinal principals of secondary education* (A Report of the Commission on the Reorganization of Secondary Education, Appointed by the National Education Association No. 35). Washington, DC: Autor.
- National Education Association (1946). *Policies for education in American democracy*. Washington, DC: Autor.
- National Education Association (1963). *Education in a changing society* (Project on the Instructional Program of the Public Schools). Washington, DC: Autor.

- National Education Association (1976). The seven cardinal principals revisited. *Today's Education: The Journal of the National Education Association*, 65, 57-73.
- National Education Association & American Association for Health, Physical Education and Recreation (1940). *Educational Policies for Community Recreation*. Washington, DC: Autor.
- Neuliger, J. (1981). *The Psychology of Leisure* (2nd Ed). Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publisher.
- Ng, D. (1988). *Recreation and Leisure Education in Transition*. Nueva York: World Leisure and Recreation Association.
- Oncescu, J. (2021). Addressing the funding gaps in recreation access provisions: the role of leisure education. *Managing Sports and Leisure*, 26(4) 245-254. doi: 10.1080/23750472.2020.1761866
- Payne, L., Ainsworth, B., & Godbey, G. (Ed) (2010). *Leisure, Health and Wellness: Making the Connections*. State College, Pennsylvania: Venture Publishing.
- Ponce, O.A. (1993). *Education for Leisure in Puerto Rico: An Interview Study of the Opinions of A Selected Groups of Educators, Public Agency Directors, Politicians, and Community Leaders in Puerto Rico*. Doctoral Dissertation, New York University.
- Ponce, O.A. (2019). *Introducción a la Profesión de la Recreación en una Sociedad Global* (2^{nda} Ed). San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Ponce, O. A., Pagán N. y Gómez Galán J. (2018). *Philosophy of Educational Research in a Global Era: Challenges and Opportunities for Scientific Effectiveness*. San Juan: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Ponce, O. A., Pagán, N., & Gómez Galán, J. (2020). Philosophy of educational research: New epistemological, methodological and historical approach. *International Journal of Educational Excellence*, 6(2), 63-79. doi: 10.18562/ijee.058
- Ponce, O. A., Pagán, N., Gómez Galán, J. y Canales, A. (2020). *Filosofía de la Investigación Educativa: Evoluciones Metodológicas*. Badajoz: Eurytion Press.
- Ritcey, A., Singleton, J., Webber, K., King, A., Cook, J. y Hopper, T. (2016). An Exploratory Study as to the Effect of a Leisure Education Program on Geriatric Day Hospital Patient Population. *Activities, Adaptation and Aging*, 40(2), 150-164. doi: 10.1080/01924788.2016.1161366

- San Salvador, R., Cuenca, J., y Monteagudo, M. (2014). *Aportaciones del Ocio al Envejecimiento Satisfactorio*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Schlag, P.A., Yoder, D. G., Sheng, Z. (2015). Words Matter: A Semantic Differential Study of Recreation, Leisure, Play, Activity, and Sports. *Scholar: Journal of Leisure Studies and Recreation Education*, 1, 25-38. doi: 10.1080/1937156x.2015.11949724
- Searle, M. S. (2000). Is leisure theory needed for leisure studies? *Journal of Leisure Research*, 32, 1, 138-142. doi: 10.1080/00222216.2000.11949903
- Sefton, J. M. & Mummery, W.K. (1995). *Benefits of Recreation: Research Update*. State College, PA: Venture Publishing.
- Sivan, A. (2014). Leisure education and the role of schools: Planning and implementation in time of change. *African Journal of Physical, Health Education, Recreation and Dance*, 20(4), 1524-1536.
- Sivan, A. (2017). Leisure education in schools: challenges, choices and consequences. *World Leisure Journal*, 59, 15-22. doi: 10.1080/16078055.2017.1393871
- Sivan, A. y Stebbins, R. A. (2011). Leisure education: definition, aims, advocacy, and practices: are we talking about the same thing(s)? *World Leisure Journal*, 53(1), 27-42. doi: 10.1080/04419057.2011.552216
- Su, B. (2010). China's Leisure Education: problem, analysis, and solutions: A case study of College students in Hangzhou. *Journal of Contemporary China*, 19(66), 719-733. doi: 10.1080/10670564.2010.485406

EL ROL DE LA TERCERA EDAD EN LA ECONOMÍA DOMESTICA

Jazmín Rocío Tavera Colonna

<https://orcid.org/0000-0002-8356-5781>

GEC Grupo de Estudios y Capacitación

jazmintaverac@gmail.com

RESUMEN

Los adultos mayores son sin duda una población creciente que plantea nuevos retos a las sociedades humanas. En los países en desarrollo, economías de ingreso medio, su rol en el desarrollo de las actividades domésticas cobra más relevancia. El impacto de estas actividades domésticas en el medio ambiente hace que su labor deba ser tomada en cuenta, analizada y apoyada para mejorar resultados.

Palabras clave: tercera edad, economía doméstica, eficiencia energética

THE ROLE OF THE ELDERLY IN THE DOMESTIC ECONOMY

ABSTRACT

Older adults are undoubtedly a growing population that poses new challenges to human societies. In developing countries, middle-income economies, their role in the development of domestic activities becomes more relevant. The impact of these domestic activities on the environment means that their work must be taken into account, analyzed and supported to improve results.

Keywords: elderly, domestic economy, energy efficiency

1. Introducción

Con el inicio del siglo quien habla tuvo la inquietud por fundar una organización sin fines de lucro que además de la investigación, se centrara en actividades de capacitación en temas vinculados con la aún en pañales actividades ambientales en nuestro país, lo cual podría sonar desde cierto ángulo trillado, por la ya abundancia de estas organizaciones. Sin embargo nuestro interés iba a un espacio dejado de lado por las otras instituciones de nuestro país, qué tal si observar lo que la tercera edad de clase media podía aportar en aspectos ambientales a sus hogares, además del cuidado de los nietos, los empleados, el jardín o la casa?

Tocamos varias puertas que nos pudieran permitir el acceso a este grupo etario y nos apoyara con su organización e infraestructura. Fue la Iglesia la que acogió mi idea a pesar de no ser católica practicante. El joven párroco de la iglesia de la Unidad Vecinal de Mirones en Lima, hoy Reverendo Padre Guido Ángel Cerquín Marquina, mostró interés en la idea y durante los dos años que se mantuvo al mando de la parroquia me permitió brindar las charlas, así como realizar el seguimiento respectivo. Desde aquí mi agradecimiento.

Algunos podrían criticar el hecho de centrarnos en la clase media, pero si observamos los datos sobre el uso de energía, generación de desechos sólidos y desperdicio de agua, es la clase media peruana,

más aún la limeña de barrios de clase media el grupo crítico, es Lima la región con el ingreso promedio más alto. Y si bien la serie de nuestros resultados no es larga, ni el número de convocados en sentido estadístico confiable, los resultados de la experiencia la consideramos importante como una experiencia piloto.

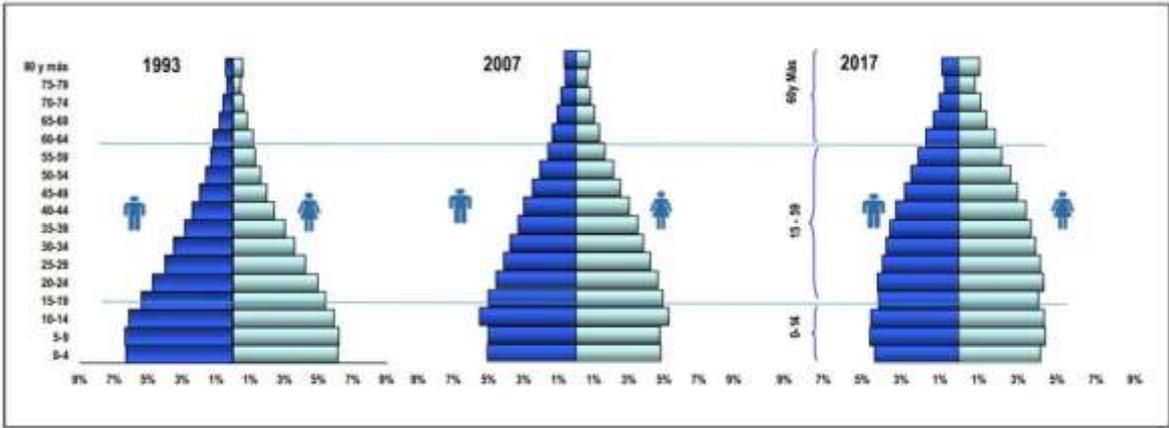
2. Metodología

Presentar los resultados de una actividad de experimentación en la que se buscó inducir a personas de tercera edad que recibían una capacitación sobre mejoras en la eficiencia energética a que esta se reflejara en una reducción de sus consumos de energía eléctrica.

3. La tercera edad en el Perú

Con el inicio de siglo XX el avance de la población mayor de 60 años era una realidad evidente a simple vista, no obstante desde 1993 teníamos un silencio censal, que se rompe el 2007. Nuestra pirámide poblacional por primera vez en 2007 se muestra angosta en la base. Para 2017 el ensanchamiento de los grupos etarios mayores de 60 años es evidente. Ello se debe a una reducción en la tasa de crecimiento poblacional que en el período intercensal 1961-1972 fue de 2,8, y para al período 2007-2017 de 1%. A ello se suma el incremento de la esperanza de vida que alcanza los 76,9 años. Ampliándose la pirámide etárea en la cúspide y angostándose en la base.

Gráfica N° 1
Pirámide Poblacional Años Censales: 1993, 2007, 2017



Fuente: INEI (2018) Resultados Censales Censo de Población y Vivienda 2017

Así vamos a tener que el peso relativo de esta población para 2017 alcanza casi el 12% de la población total, una tendencia irreversible en la que Perú se encuentra inmerso.

Tabla N° 1
Peso Relativo de la Población de 60 años y más

	1993	2007	2017
% población de 60 años y más	7	9,1	11,9

Fuente: INEI (2018) Resultados Censales Censo de Población y Vivienda 2017

Y si bien la pandemia ha golpeado más a este grupo etario, el 70% de los fallecidos son tercera edad, su mayor presencia en la estructura etaria del país es irreversible. Con el inicio del programa de vacunación, después de las escalofriantes cifras, verlos salir en masa a vacunarse era el reflejo de un grupo en su mayoría dependiente, que apoyados en métodos medievales (aislamiento) y una dinámica de hogar extendido, logró sobrevivir con éxito a las primeras olas. A Marcelino Abad 'Mashico', un campesino huanuqueño, de 121 años, ni el COVID le quita ser la persona más longeva del mundo. La presencia de estas personas mayores en los hogares ha crecido. El número de dependientes menores de edad disminuye en cada censo, siendo más bien el número de dependientes mayores cada vez mayor.

Tabla N° 2

Número de dependientes menores y mayores de edad por cada 100 en edad de trabajar

	1993	2007	2017
N° de dependientes por cada 100 en edad de trabajar	71	58	53
N° dependientes menores de edad	63	48	40
N° dependientes mayores de edad	8	10	13

Fuente: INEI (2018) Resultados Censales Censo de Población y Vivienda 2017

4. La ocupación en la tercera edad

La Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2007-2017 (MTPE, 2019) estimó para el 2017 que la población económica de las personas de 60 años y más es de 3'331,383. De ella la adecuadamente empleada es el 24,3% y los subempleados por ingresos de 61,3%. La PEA del adulto mayor que se mantiene inactiva observó en un 83% que se mantiene inactivo por la necesidad de encargarse de las tareas del hogar 50,9%, o en su defecto por percibir su jubilación 22,1%.

Como lo plantea la ENAHO los que aún laboran bordean los 70 años, siendo el rango entre 60 y 70 de los trabajadores que enfrentaron el salto tecnológico aún al inicio de su vida activa, mientras que los de 80 lo enfrentaron en la segunda parte de su vida activa. A pesar de la sombra del desempleo estructural, pocos son los que se mantienen estudiando 0,1%. Y es que nuestra sociedad ve la participación de las personas en una línea de tiempo, donde la tercera edad ofrece poca recuperación de la inversión. No obstante, esta visión lineal, cortoplacista y poco 'social' no permite aún valorar la importancia de las redes que en sociedades de bajos ingresos y poco desarrollo del mercado laboral como la peruana es de suma importancia y el rol que tiene el adulto mayor en ellas. Los adultos mayores tienen un legado en experiencia laboral y de vida, así como de redes de comunicación que mantiene su valor en medio del despliegue tecnológico. Las empresas familiares tienen esto claro y el patriarca se mantiene activo en la medida de lo posible en algún puesto estratégico.

Los adultos mayores se mantienen en su mayoría activos como independientes, 59,4% (MTPE, 2019) destacando las actividades primarias. Si bien es un grupo que se caracterizó por la obligatoriedad de la educación básica y el acceso de las mujeres al mundo laboral, sólo el 24,4% de ellos culminó la secundaria, y sólo el 16,9% alcanzó la educación superior. Así mismo en lo que respecta al aspecto salarial, los adultos mayores varones observaron para 2017 un sueldo

mensual promedio de 1,266 soles, mientras las mujeres de solo 777 soles, inferior al sueldo mínimo vital establecido por ley de 930 soles. Es en las mujeres donde la fuerza laboral de la tercera edad se mantiene más en la informalidad, una informalidad que para este grupo etario es mucho menor en conjunto que para los jóvenes, un 39,4% frente a un 71,6% (MTPE, 2019).

5. La PEA adulto mayor 'inactiva'

El seguro social tuvo la iniciativa de congregarlos en clubes para que realizaran actividades fuera del hogar y mantuvieran su socialización. Como sólo 30% de personas de la tercera edad cuentan con cobertura del seguro social por haber trabajado formalmente en su 'edad productiva' o encontrarse en la condición de conyugues con acceso a la pensión de jubilación, los clubes de la tercera edad se abrieron a personas del grupo etario que no pertenecen al seguro pero que viven en la circunscripción. Las actividades que predominaban en estos clubes era ejercicios físicos, mentales, manualidades.

Otro espacio de acogida fue la iglesia que organiza actividades para toda la población y más allá de la lúgubre idea, que las personas de la tercera edad, sólo están esperando que Dios les abra las puertas del cielo, y agradecen cada día por ver la luz del amanecer, son los que más activamente participan en sus talleres, y no necesariamente porque les sobre el tiempo, sino porque en sus propias palabras siempre se puede aprender algo nuevo para mejorar su vida y la de sus familias. Con la pandemia estas actividades por congregación pública se han paralizado.

Y si hablamos de pandemia, salta ahí la poca observancia que ha tenido nuestra sociedad sobre la dinámica de este grupo etario. A pesar que en la dirigencia de las actividades de control de pandemia y en la vacunación contra el COVID 19 se tiene a personas mayores de 60 y más, no ven la dinámica de su propia edad o asumen que sólo los que cuentan con cargos directivos se mantienen activos. Al inicio de la pandemia, se prohibía su ingreso a los supermercados por ser el grupo de alta vulnerabilidad, se ablandaron cuando les discutían que vivían solos, y algunos porque son los encargados de las compras, y se le empezó a dar prioridad. Respecto a la vacunación. Aún las personas de tercera edad que no han recibido a la fecha su segunda dosis es alto, unos 827,000. Otros recién están accediendo a la primera dosis, porque se encuentran con limitaciones de movilidad y/o por su ubicación. Se han habilitado mototaxis (vehículos ligeros) para poder acceder a las viviendas que se encuentran en los cerros y que no tienen vías de acceso adecuadas para automóviles. Así también a nivel regional, las distancias que se deben recorrer para llegar a algunos poblados no fueron priorizados por limitaciones en la cadena de frío disponible y porque se quería avanzar en números. Nuestro hombre más longevo 'Mashico' recién ha recibido su primera dosis en setiembre.

En las áreas urbanas, las condiciones al inicio de la vacunación con las personas de tercera edad eran muy restrictivas, debía ser en el local asignado, el día y la hora. La gente no respetaba el horario asignado, la mayoría acostumbrados a las amanecidas en los hospitales, iban a las 3 de la madrugada cuando le tocaba a las 10 de la mañana. El personal administrativo de los centros de vacunación tampoco imponía el respeto al horario establecido. En medio del invierno húmedo de Lima, las colas eran interminables. Muchos se esforzaron para su primera dosis, y no volvieron

por la segunda. Recién cuando se empieza a vacunar al grupo de 50 saltó el tema laboral, y se flexibilizaron las condiciones del lugar de vacunación y cada vez más lo rezagados se van poniendo al día.

Tema aparte son las denuncias sobre las vacunas de aire que se 'aplicaron' durante la vacunación de este grupo etario. Nadie ha hecho el seguimiento, de cuántos con 'una dosis de aire' murieron de COVID porque nunca recibieron su vacuna. Las cuatro denuncias porque un pariente grabó el hecho, quedaron en 'error humano'. Muchos iban solos, porque sus parientes estaban trabajando o viven solos.

La esperanza de vida en Perú ha pasado de 48 años en 1960, a 54 años en 1970, a 60 años en 1980 y a 76,5 años en 2020, muchos de los que siguen vivos hoy no pensaban hacerlo, han superado en muchos casos por amplio margen a sus padres. Su calidad de vida ha mejorado, mejor alimentación, más balanceada, más acceso a servicios de salud, una medicina que ha avanzado para mejorar la calidad de vida de los mayores, sin embargo, muchas puertas aún se encuentran 'cerradas' para ellos. Los trabajos más 'elementales' y que no requieren esfuerzo físico rezan 'joven' o 'señorita'. Una vez cuando mis compatriotas emigrados a Chile tenían problemas para mantenerse ahí por vicisitudes políticas entre ambos países, una compatriota pidió la solución y adujo ante cámaras "en Perú con treinta años ya eres un viejo, nadie te quiere contratar". Otra de esas puertas es la educación, si bien el cierre no es literal, lo es en la práctica. Algunos avezados lo enfrentan, pero no debería ser una excepción, sino una constante. A los 'adultos' que reingresan a la Universidad para terminar sus estudios los separan de los alumnos de pregrado aduciendo que no tienen la misma rapidez mental, ni tiempo para estudiar. Yo estudié una segunda especialización con chicos de la edad de mis alumnos, mi dificultad no eran mis compañeros de clase, sino que yo tenía dos trabajos, la Universidad y mis consultorías, pero funcionó y aprendí más que si me hubiera separado. A uno de mis alumnos de posgrado, su hija de siete años le preguntó para qué estudiaba, si ya estaba viejo, él no pasaba de los cuarenta y algo. Nuestra percepción de la edad está distorsionada y torpemente sesgada. Laboralmente presentarse a un trabajo y estar por encima de 30 años, sin recomendación, es perder el tiempo, y sólo si el puesto es de alto nivel, justificaría la edad 'avanzada'.

En servicios la calidad de atención en Lima no es buena, especialmente en lo que respecta a ventas. Una empresa MAESTRO hoy absorbida por SODIMAC de Chile, se abocó a rescatar a los 'mayorcitos' algunos de 40 o 50, otros mucho más mayores. Nunca olvidaré mi experiencia con una vendedora en la zona de pinturas. Estaría cercana a la mediana edad, enténdase 50 años, muy predispuesta a atender a quien requiriera una consulta de pie delante de su área, yo ya no recordaba que brocha era para esmalte. Iba a comprar solo una brocha, después de una corta, esmerada y acertada explicación para que servía cada una, yo salí comprando cuatro, me sentía una experta en brochas. Llegando a casa les puse su etiqueta a cada una, para no olvidarlo. Suelo darme un tiempo, a veces después de semanas o meses, para asumir esos pequeños arreglos en casa. La mayoría de los que van a estos almacenes son como yo, no conocen de pintura, gasfitería, etc, pero asumen la compra de sus materiales, muchas veces el 'maestro' no tiene disponibilidad para acompañarnos o simplemente es algo que queremos hacer nosotros por nosotros mismos.

Lamentablemente los empleados más jóvenes aún siguen en etapa de socialización y están más interesados en conversar con sus compañeros de trabajo que en atender a la clientela. Si quieren mejorar ventas no por falta de oferta en el mercado sino porque son unos ases capturando a la clientela, las empresas que ofrecen el servicio de venta deberían tomarlo en cuenta.

6. La economía verde

En 1990 Perú enfrenta recién la problemática ambiental con la dación de su Código del Medio Ambiente. El Ministerio de Educación hizo eco a la problemática e incorporó en el currículo escolar cursos acordes con la temática. A nivel superior los cursos sobre el medio ambiente y el manejo de los recursos naturales se incorporan en la estructura curricular de las distintas materias. El tema de la sostenibilidad es ampliamente discutido. No obstante, aquí se genera una distorsión, se asocia la temática ambiental con la formación de los más jóvenes y asumen que hay tiempo para que ellos busquen una solución. Los adultos de ese entonces lo tuvieron que captar en su dinámica y/o capacitación laboral o aquellos que ya iban de salida, hoy tercera edad, fueron dejados de lado.

Las empresas formales ingresan al 'modo verde' especialmente en los sectores donde los reglamentos que las hacen amigables con el ambiente están dados. Lamentablemente hasta la fecha el déficit se encuentra en el sector servicios, que, por ser intangibles, aún no tienen los reglamentos requeridos. Son las empresas las que más se benefician de observar sus procesos y volverlos amigables con el medio ambiente, sus costos en materiales y energía se acortan.

7. La economía doméstica

Si el miembro de la tercera edad laboral o recibe una pensión, evidentemente su rol es económicamente activo, los ingresos promedio en Perú son bajos, por lo que el sueldo o la pensión del adulto mayor por más baja que sea los mejora.

No obstante, muchos o no completaron su ciclo laboral o trabajaron de manera informal, y por tanto no acceden a una pensión. Se pensaría que se convierten en una carga, pero no, la familia extendida en Perú, y en Lima, es una realidad, si bien las familias nucleares son mayoría 53,9%. Esta realidad responde a una necesidad de tipo económica al interior de las familias, un solo ingreso no da viabilidad, ni a los pobres, ni a la clase media. Los que se encuentran en edad productiva tienen que salir a trabajar

¿cómo queda la casa? ¿cómo quedan los hijos pequeños? ¿quién los lleva y/o recoge del colegio? ¿quién controla a la o los empleados? ¿quién prepara el almuerzo para los que regresan a almorzar? ¿con la inseguridad que en Lima viene de medio siglo atrás, quién cuida la casa? Las rejas, el cerco, la alarma, y el perro no bastan. Ahí está el abuelo que mantiene su fe en el pito y que se 'los conoce a todos'.

8. Las capacitaciones en ahorro de energía

Una de mis primeras sorpresas cuando inicié las capacitaciones a las personas de tercera edad fue el conocimiento ambiental de muchos de mis participantes ya tenían sobre la temática ambiental. Ellos reciclaban, cuidaban de no perder agua en la casa, de no mantener por gusto encendidos los

focos, y como un gran atractivo de una capacitación no es sólo enterarse de 'cosas' que no se sabían, es volver con algo a casa, se sentían muy atraídos por los focos ahorradores que se sorteaban al término de la capacitación. Para cuyo uso se dio un conjunto de tips que ellos si desconocían.

Si ellos no pertenecían al grupo que fue capacitado en su formación por estos temas ¿cómo los conocían? Los nietos, ellos los ayudaban con muchas de sus tareas y actividades y las integraban a la dinámica del hogar. Sus hijos, los padres, tenían poco tiempo para dedicar a sus hijos, llegaban cansados y a veces hasta algo alterados. Sin embargo, es bueno acotar que algunos de mis capacitados vivían solos, pero constantemente visitaban a sus nietos o ellos a sus abuelos y conversaban, les contaban sobre el colegio y lo que hacían.

Y lo más importante, los 'abuelos' absorben la problemática porque a su edad ellos sopesan la vida y ven al futuro y quieren un mundo mejor para sus nietos. Ellos a su edad y por ser de clase media, tienen esa visión de presente futuro, tan importante para la dinámica ambiental. Los padres lamentablemente todavía son muy 'jóvenes' y se pierden en el día a día, en la supervivencia.

Si bien las capacitaciones son por decir diversas porque tratan de temas como ahorro del agua, reciclaje, la de ahorro de energía era de mucho interés, porque se asocia a la eficiencia energética, la clase media compra muchos artefactos para el hogar y su eficiencia energética es importante, de lo contrario el artefacto se convertirá en desperdicio a corto plazo, y es que donde se tiene más sinceramiento con las tarifas de servicios domésticos en Perú es con la energía eléctrica.

9. Temas de los que consta la capacitación y resultados del seguimiento

Después de relevar la importancia del adulto mayor en la economía familiar, el taller se iniciaba con una concientización sobre los impactos en el medio ambiente y la economía familiar de desperdiciar la energía eléctrica para luego recibo de luz en mano aprender primero a leerlo. Se procedía entonces a partir de dos electrodomésticos mostrados en vivo a calcular su consumo mensual. Se evaluaba entonces la etiqueta de eficiencia energética adjunta al electrodoméstico. Posteriormente se entraba al desarrollo de ejercicios que solo contenían la descripción que aparece en la caja. Su resolución se tenía en hoja aparte y se repasaba con los presentes.

En las tres ocasiones que desarrollamos el taller se realizaba un seguimiento hasta tres meses después de la capacitación, o reforzamiento por solicitud del participante a través de una llamada o correo electrónico. El seguimiento se realizaba en el domicilio del participante, algunos aún requerían repasar el cálculo del consumo, otros seguían en su búsqueda detectivesca sobre cuál era el artefacto que había elevado la facturación, ya que el frío cálculo del consumo no lo es todo, hay que considerar otros factores, edad del equipo, mantenimiento, etc.

El artefacto que destacaba en las discusiones que teníamos post taller era la terma. Lo interesante es que más de uno de ellos había encontrado soluciones interesantes que iban más allá del tiempo en que se tenía encendido el aparato, los turnos en que programaban el baño de cada integrante de la familia y les daba resultado. El tema no era tanto la compra de nuevos equipos que es como se orientaron desde un inicio los talleres, sino el buen uso de los que ya se tenían operando.

Tabla N° 3

Resultados obtenidos en los Talleres de Ahorro de Energía

	Total de participantes de los tres talleres	Total de participantes con seguimiento	Participantes que observaron la reducción en su consumo de	Participantes que observaron en su recibo un	Participantes que observaron en su recibo un
N°	74	70	21	35	14
%	100	100	30	50	20

Fuente: Formato de asistencia y seguimiento de los talleres

Nota: a los largo de esos dos años 4 de los participantes fallecieron por accidente (1) o muerte natural (3)

Los casos en que se observa un incremento del consumo responden básicamente al cambio de estación, se ingresa al otoño-invierno sin haber encontrado una solución efectiva a la reducción del uso de la energía eléctrica. Los patrones de uso de los artefactos no se alteran, no se encuentra una redefinición adecuada. Habría que redefinir los objetivos de las capacitaciones y, ampliarlos hacia el entorno ya existente. Así mismo, habría que evaluar otros factores concomitantes al consumo, el estado de las instalaciones eléctricas, las viviendas de los participantes tenían más de medio siglo, y en la mayoría no se había cambiado la red eléctrica. Considero que un error metodológico que se cometió y que debió incorporarse es que no se consideró una reunión posterior al seguimiento para intercambiar experiencias, éste podría ser un factor adicional a considerar para mejorar los resultados.

Las capacitaciones se aplicaron a lo largo de dos años 2013 y 2014 con su respectivo seguimiento. Participaron 74 personas en total, el seguimiento con 70 personas, la mayoría mujeres. La capacitación en consumo de energía eléctrica se aplicó sola la primera vez, las dos veces que siguieron se combinó una con el ahorro de agua y otra con la actividad de reciclaje, y se realizaban en víspera del Día de la Madre y Navidad, que son las fechas en que más se adquieren electrodomésticos. Varios de los que participaron ya no están, pero sus familias los recuerdan con cariño y gratitud.

10. Conclusiones

La presencia de los adultos mayores es cada vez mayor, debido a las constantes mejoras en la calidad de vida de las personas, la atención en salud y el mismo calentamiento global.

Los adultos mayores como toda persona desean ser valorados y reconocidos no sólo por su comunidad, por su familia.

La tercera edad se mantiene como personas ocupadas especialmente auto empleándose o desempeñándose en múltiples actividades en su espacio familiar.

Mostrar a la sociedad el valor de su participación en la generación de valor en nuestra sociedad e ir deshaciendo el conjunto de prejuicios que tienen nuestras sociedades de ellos, invisibilizándolos.

Es un grupo humano con compromiso intergeneracional. Su experiencia de vida le ha permitido sopesar sus objetivos de vida y con ello tener una visión de más largo plazo, así como incorporar el tiempo en sus decisiones, mejor que un adulto joven.

Su visión que incorpora la temporalidad a largo plazo, lo acerca más a la problemática ambiental que requiere de este balance entre el tiempo presente y futuro.

Al interior de sus familias mantienen un rol activo que no debe pasar desapercibido, debe identificarse y valorarse, por ellos, sus familias y la sociedad.

Una capacitación debe tener actividades de retroalimentación adecuadas. En base a experiencias piloto podemos descubrirlas, incorporarlas y con ello obtener los objetivos propuestos.

Referencias

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2018) Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de vida y pobreza ENAHO 2007-2017

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2018) Resultados Censales Censo de Población y Vivienda 2017

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo MTPE (2019) Informe anual del empleo de la población adulta mayor en el Perú 2017

EL PAPEL DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA EN LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Leonor Victoria Gil Jareño
ORCID 0000-0001-9182-9399

Tunstall Televida
e-mail: comunicacion@tunstall.es

RESUMEN

La teleasistencia es un servicio que permite a las personas mayores y/o vulnerables vivir en sus hogares con garantías de seguridad y proporciona tranquilidad tanto a ellos/as como a sus familias, ya que se trata de un servicio que reacciona y actúa ante situaciones de riesgo que puedan desencadenarse en el propio domicilio, a través de una red de profesionales sociosanitarios especializados en gestionar rápidamente estas situaciones, con una larga trayectoria y experiencia en movilizar y coordinar recursos sanitarios y de seguridad. Pero, además, desde el propio servicio, se llevan a cabo acciones proactivas enfocadas a potenciar la independencia de la persona usuaria y su integración en el entorno. Dentro de estas acciones se encuentran todas aquellas destinadas a la promoción del envejecimiento activo. En este congreso se presenta el programa de envejecimiento activo llevado a cabo por Tunstall en España, con un recorrido de más de 25 años y que actualmente acompaña a más de 375.000 personas usuarias; el cual se estructura en diversas campañas cuyos contenidos se rigen por los 4 ejes de la OMS: salud (física y mental), seguridad, aprendizaje a lo largo de la vida y participación social y se llevan a cabo a través de 4 modalidades: telefónica, presencial, virtual y escrita.

Palabras clave: servicio de teleasistencia en España, envejecimiento activo en España, programa personalizado de envejecimiento activo, teleasistencia para personas mayores, teleasistencia y envejecimiento activo.

THE ROLE OF THE TELECARE SERVICE IN PROMOTING ACTIVE AGEING

ABSTRACT

Telecare is a service that allows elderly and/or vulnerable people to live in their homes with safety guarantees and provides peace of mind for both them and their families, as it is a service that reacts and acts in the event of risk situations, whether health or safety, that may arise in the home, acting appropriately in each case through a network of social and health professionals specialised in quickly

managing these situations, with a long track record and experience in mobilising and coordinating health and safety resources. In addition, the service itself carries out proactive actions focused on promoting the independence of the user and their integration into their environment. These actions include all those aimed at promoting active ageing. This congress will present the active ageing programme carried out by Tunstall in Spain, which has been running for more than 25 years and currently accompanies more than 375,000 users; it is structured into various campaigns whose contents are governed by the 4 WHO axes: health (physical and mental), safety, lifelong learning and social participation and are carried out through 4 modalities: telephone, face-to-face, virtual and written.

Key words: telecare service in Spain, active ageing in Spain, personalised active ageing programmes, telecare for the elderly, telecare and active ageing.

Introducción

El envejecimiento creciente de la población se ha convertido en un problema central de la sociedad en todos los países del mundo y plantea un escenario presente y futuro complejo que requiere de muchos esfuerzos sociales, económicos y políticos para proporcionar la atención que esta población requiere y hacer que las respuestas sean sostenibles.

Para que las personas mayores puedan continuar en sus hogares con todas las garantías de bienestar y calidad de vida, hay que proporcionarles el soporte necesario para ello. En este sentido, la teleasistencia es uno de los servicios esenciales y más valorados para garantizar la seguridad y tranquilidad de personas mayores y vulnerables, debido a su rapidez, eficacia y amplia respuesta a la hora de atender sus necesidades, potenciando su independencia y su integración en el entorno.

Tunstall, que cuenta con su presencia en 22 países, lleva más de 25 años en España trabajando por y para las personas mayores y vulnerables. A través de sus servicios de teleasistencia atiende a más de 375.000 personas en todo el territorio español, proporcionándoles tranquilidad y seguridad en sus hogares y también potenciando y fomentando su conexión con el entorno. Pero, a lo largo de estos 25 años, la teleasistencia ha evolucionado, proporcionando hoy, no solo apoyo en el hogar, sino un abanico de posibilidades en la atención y promoción del envejecimiento activo a través de diferentes programas personalizados.

Se presenta la experiencia de Tunstall en este contexto, esperando que pueda ser de interés para Latinoamérica, en el marco de compartir prácticas validadas y aplicadas que puedan resultar de utilidad.

Descripción del programa de envejecimiento activo

Desde Tunstall, se aborda el envejecimiento desde la perspectiva de que la vejez es una etapa más del ciclo vital de cada persona, con sus transformaciones y adaptaciones, sus logros y sus retos. Según la experiencia adquirida, en esta etapa es particularmente importante promover una idea de envejecimiento en positivo, de enfocar lo que sí se puede realizar en vez de centrarse en las pérdidas

y déficits asociados a la edad.

A través de diferentes campañas de envejecimiento activo, se pretende empoderar a las personas usuarias, fomentar la autonomía personal incorporando hábitos saludables, facilitar la información y el acceso a recursos educativos, culturales y de ocio, incrementar la participación social de las personas usuarias en la comunidad convirtiéndose en sujetos activos de la vida de su entorno y favorecer el uso de las TIC. Estos objetivos persiguen ampliar el abanico de recursos personales, incrementar sus fuentes de información y, por tanto, fomentar la autonomía y sus competencias para incrementar sus propias relaciones sociales.

El programa de envejecimiento activo llevado a cabo por Tunstall potencia el envejecimiento activo a través de 4 modalidades: telefónica, presencial, virtual y escrita; y sus contenidos se personalizan en función de las necesidades de cada persona usuaria, estructurándose en los 4 pilares del envejecimiento activo de la OMS: salud (física y mental), seguridad, aprendizaje a lo largo de la vida y participación en la sociedad; añadiendo un 5º eje transversal de actualidad local. De esta forma, cada persona usuaria del servicio accederá a las campañas y actividades que más se ajusten a sus necesidades y deseos, evaluadas previamente mediante un sistema de valoración propio que analiza, de manera individualizada, sus riesgos, necesidades, preferencias y estilos de vida.

Para la elaboración de los contenidos se utilizó la metodología Design Thinking, centrada en la interacción constructiva para la generación de nuevas ideas y en la experiencia de colaboración con nuestras personas usuarias y clientes.

Los contenidos son revisados y actualizados anualmente por un equipo multidisciplinar de psicólogos, antropólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales; que miden el impacto que las campañas han tenido en las personas usuarias (mediante encuestas), las demandas manifestadas y la actualidad vigente en el entorno.

Modalidades

El programa de envejecimiento, tal y como se ha explicado en el apartado anterior, se puede llevar a cabo a través de 4 modalidades: telefónica, escrita, presencial y virtual.

1. Modalidad telefónica

Esta modalidad se realiza mediante llamadas telefónicas emitidas por los/las profesionales del centro de atención. Así, se crea un espacio de comunicación para facilitar a la persona usuaria información y recomendaciones y se le invita a compartir sus experiencias y vivencias. Esta información se transmite como cápsulas informativas breves, que se adaptan a la conversación que se esté manteniendo con la persona usuaria. Gracias a este formato conversacional, los profesionales del servicio pueden, asimismo, detectar situaciones de riesgo o vulnerabilidad y recomendar o asesorar a la persona; o trasladar el caso a otros recursos y programas de asesoramiento disponibles en el entorno.

2. Modalidad escrita

Esta modalidad incluye aquellos materiales en forma de dípticos, guías y folletos que los profesionales del servicio entregan a las personas usuarias en sus domicilios. En ellos, se recogen recomendaciones y pautas de actuación sobre los diferentes temas de envejecimiento activo, así como información sobre recursos locales o sitios web que puedan ser de su interés.

El material utilizado en esta modalidad puede ser elaborado expresamente por el Servicio de Teleasistencia, aunque también se puede divulgar material de entidades y recursos locales de los municipios, siempre que se trate de entidades u organismos públicos o de gran prestigio. De esta manera, se promueve la colaboración con agentes y entidades locales, al tiempo que se promueven recursos públicos disponibles para la ciudadanía.

Todos los documentos que se entregan en los domicilios se encuentran adaptados a lectura fácil y validados por entidades especializadas en accesibilidad.



**Díptico de elaboración propia_ “Los efectos del frío”*

3. Modalidad presencial: aulas de experiencia

Con las actividades presenciales no solo se busca la transmisión de conocimientos, sino también aumentar las relaciones interpersonales y crear nuevos vínculos sociales y afectivos en las personas usuarias; promoviendo su empoderamiento y participación social. Puede tratarse de actividades organizadas en el territorio por otras entidades y que sean de interés por las personas usuarias del servicio, o bien desarrolladas por el propio servicio de teleasistencia. Se realizan en espacios públicos e inclusivos, de modo que se favorezca la difusión de los agentes, espacios y entidades locales.



**Junio 2021 Cartagena_ aula de experiencia “Ejercicio cognitivo en la vida cotidiana”*



**Julio 2021 Alhama de Murcia_ aula de experiencia “Ponte en valor”*

4. Modalidad virtual: espacios activos virtuales

Esta modalidad lleva los talleres presenciales al mundo de las nuevas tecnologías, llevándose a cabo por medio de una plataforma web donde un/a profesional dinamizador dirige las sesiones y promueve la participación de las personas asistentes. Con esta modalidad se logra romper en muchos casos con las posibles barreras tecnológicas o estigma asociado a las personas mayores en cuanto a su dificultad en el uso de las nuevas tecnologías, habiéndose demostrado durante la pandemia Covid-19 su gran resiliencia y adaptación; así como buen recibimiento, de este tipo de talleres virtuales.



Efectos del calor, peligros, afectación en personas mayores, síntomas, prevención...

*Espacio activo virtual "Los efectos del calor": <https://youtu.be/SwivWPpqtws>

Contenidos

Los contenidos se personalizan según las necesidades de cada persona, pero se estructuran siguiendo los 4 ejes de la OMS, añadiendo un 5º eje transversal de actualidad local.

Cada eje de actuación engloba diferentes temas y, a su vez, estos temas se desarrollan a través de contenidos más específicos.

1. *Salud*

Campañas dirigidas a la capacitación y promoción de hábitos de vida saludable. Consiste en facilitar estrategias que permitan mejorar la calidad de vida, fomentando la mejora de hábitos de vida que garanticen un envejecimiento saludable, retrasando de este modo procesos de deterioro y dependencia.

Algunos de los temas que engloba este eje son: hábitos de vida saludable, autocuidado personal, o ejercicio cognitivo.

2. *Seguridad*

Campañas de prevención y detección de diversos riesgos. Se tratan temas cuyo objetivo es favorecer la autonomía de la persona usuaria, como tener un hogar seguro, o identificar riesgos que puedan ocasionar un accidente dentro o fuera del hogar.

Algunos de los temas que engloba este eje son: riesgos dentro y fuera del hogar, prevención de caídas, prevención de robos y estafas, etc.

3. *Aprendizaje a lo largo de la vida*

Campañas que promueven oportunidades y la capacidad de aprender en todos los contextos en los que convive la persona como la familia, el entorno o el ocio, enfatizando como eje de aprendizaje el desarrollo personal y considerando que las personas aprendemos a partir de la experiencia y de la interacción con otras personas.

Algunos de los temas que engloba este eje son: la importancia del ocio, empoderamiento, o la

gestión de emociones y autoestima.

4. *Participación en la sociedad*

La participación social de las personas mayores cobra una especial relevancia a la hora de promover un envejecimiento activo, ya que favorece el desarrollo de la capacidad de afrontar el proceso propio de envejecimiento desde un papel activo y sin desconectarse o aislarse de su propio entorno.

Algunos de los temas que engloba este eje son: voluntariado, relaciones intergeneracionales, participación cívica...

5. *Actualidad local*

Eje transversal en la que se potencia la colaboración con la administración pública bajo la que se presta servicio, así como con entidades civiles de carácter local (policía, bomberos, entidades de voluntariado, asociaciones, etc.), que desarrollan en el entorno próximo de la persona usuaria múltiples actividades y noticias de interés (cambio de horario, campañas de vacunación, etc.), con el fin de difundir sus programas y actividades e impulsar a las personas a participar en ellas. De esa manera se optimizan los recursos existentes en el territorio y los del propio servicio de teleasistencia.

Experiencia reciente

A lo largo del último año, a pesar de la Covid-19, a través de la prestación de servicio público, Tunstall ha realizado más de 250 actividades presenciales y virtuales y ha entregado más de 25.000 dípticos y guías bajo las administraciones públicas españolas a las que presta servicio.

Conclusiones

En este trabajo hemos expuesto la experiencia y metodología sobre el programa de envejecimiento activo llevado a cabo por Tunstall, desde su inicio hace 25 años en España; esperando que compartir prácticas pueda resultar de interés en otros países.

A través del servicio de teleasistencia se pueden llevar a cabo numerosas acciones de envejecimiento activo, en diversas modalidades y de manera personalizada. 25 años de experiencia en Tunstall muestran cómo el servicio ha evolucionado de ser un sistema reactivo, a un sistema proactivo y personalizado enfocado a la prevención y a la promoción de buenos hábitos. Esta evolución ha sido posible gracias a hacer partícipes a las personas usuarias en la propia definición del diseño y de las actividades; a contar con profesionales experimentados y a la búsqueda constante de mejora.

La correcta coordinación entre los diferentes servicios que llevan a cabo acciones sociales, más concretamente enfocadas a las personas mayores, es fundamental para el aprovechamiento de recursos del entorno y para potenciar la independencia y participación de la población mayor.

Referencias

- Fondo de Población de Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial 2014. [En línea] 2014.
<http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP2014%20Report%20Web%20Spanish.pdf>.
- World Health Organization. Active Ageing: a Policy Framework. 2002
- Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., Matos López, C., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista española de geriatría y gerontología*, 51(4), 229–241.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta Continua de Hogares. Notas de Prensa - Instituto Nacional de Estadística. [En línea] 6 de Abril de 2016. <http://www.ine.es/prensa/np965.pdf>.
- Gobierno de Castilla-La Mancha. Los usuarios de Teleasistencia manifiestan que su nivel de satisfacción con el servicio es “muy alto”. [En línea] 11 de 02 de 2018. [Citado el: 05 de 04 de 2018.] <http://www.castillalamancha.es/node/265418>.
- Descubre la metodología Design Thinking. Paso a paso y de forma fácil. (2017, septiembre 17). Xn--designthinkingespaa-d4b.com. <https://xn--designthinkingespaa-d4b.com/>

EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL Y LAS TRES REVOLUCIONES INDUSTRIALES: APUNTES HISTÓRICOS Y DEMOGRÁFICOS

José Gómez-Galán
0000-0002-9417-8824
Universidad Ana G. Méndez,
Recinto de Cupey/
Universidad de Extremadura
jogomez@uagm.edu

Omar A. Ponce
0000-0001-9187-0113
Universidad Ana G. Méndez,
Recinto de Cupey
um_ponce@uagm.edu

Cristina Lázaro-Pérez
0000-0002-1316-0201
Universidad de Murcia
cristina.lazaro2@um.es

José Ángel Martínez-López
0000-0002-6871-7265
Universidad de Murcia
jaml@um.es

RESUMEN

Aunque en la actualidad son múltiples las especialidades académicas y científicas que se centran en el envejecimiento de la población, con el fin de obtener una información rigurosa y objetiva con la que dar respuestas adecuadas y eficaces a una situación que no se había producido nunca antes en la historia de la humanidad, no es frecuente estudiar los inicios de este fenómeno. En este trabajo se presentan diversos apuntes históricos y demográficos sobre el origen del envejecimiento poblacional, centrándonos en la evolución experimentada en las tres revoluciones industriales que nos llevan al día de hoy. Consideramos que puede contribuir a la comprensión y mejor conocimiento de sus características. Lo que incide, naturalmente, en la importancia de afrontar nuevas políticas sociales adaptadas a una realidad caracterizada por la existencia de una población cada vez más envejecida, con extensas implicaciones sanitarias y médicas, económicas, sociales o educativas.

POPULATION AGING AND THE THREE INDUSTRIAL REVOLUTIONS: HISTORICAL AND DEMOGRAPHIC NOTES

ABSTRACT

Although there are currently many academic and scientific specialties that focus on population aging, to get rigorous and objective information to provide adequate and effective responses to a situation that has never occurred before in the history of humanity, it is not common to study the beginnings of this phenomenon. This paper presents various historical and demographic notes on the origin of population aging, focusing on the evolution experienced in the three industrial revolutions that have

brought us to the present day. We consider it can contribute to the understanding and better knowledge of its characteristics. This affects the importance of facing new social policies adapted to a reality characterized by the existence of an increasingly aging population, with extensive health and medical, economic, social, and educational implications.

1. Introducción

El envejecimiento de la población es un problema absolutamente contemporáneo. A lo largo de la historia del ser humano los porcentajes más altos, teniendo en cuenta las distintas franjas de edad, correspondían a personas muy jóvenes. Es más, resultaba sumamente difícil que una persona superara los 50 años, y en muchos casos llegar a anciano era lo excepcional.

La revolución industrial, en paralelo a la revolución científica que, entre otros logros, produjo los grandes avances médicos de los últimos siglos, llevó a una mejora extraordinaria en las condiciones de vida de los seres humanos. No sólo se dio una explosión demográfica como jamás se había producido antes en la historia, sino que hizo que la población consiguiera aumentar progresivamente su esperanza de vida, hasta superar con facilidad, en prácticamente todos los países del mundo, los 60-70 años.

El planeta cuenta en la actualidad con casi ocho mil millones de habitantes (la forma numérica nos da cierta idea de esta cifra: 8.000.000.000), es decir, con casi cuatro mil millones de habitantes más que en 1980, hace sólo 40 años (que contaba con 4.200.000.000). El crecimiento ha sido muy elevado, y en comparación es como si añadiéramos tres naciones Chinas al mundo de inicios de los ochenta (Gómez Galán, 2005). En sólo cuatro décadas el mundo ha duplicado su población. Y está previsto que la población mundial alcance los 8.500 millones en 2030, 9.700 millones en 2050 y 11.200 millones en 2100 (Naciones Unidas, 2021).

En cuanto al envejecimiento de la población, en la actualidad los países más desarrollados de Occidente alcanzan una esperanza de vida absolutamente desconocida en la historia. Por ejemplo, con datos de los últimos años (Expansión, Datos Macro, 2021) países como Japón (84,21), Noruega (83,30), Suiza (83,20), Irlanda (82,80) o Israel (82,80) superan ampliamente los 80 años de esperanza de vida al nacer. Incluso algunos países pequeños, como el caso de Andorra, llegan a los 90 años.

En los países más pobres del Tercer Mundo la esperanza de vida es mucho menor. De acuerdo con datos actuales (Expansión, Datos Macro, 2021) hay 13 países del mundo donde es inferior a 60 años. La más baja se da en República Centroafricana (52,81), Lesotho (53,71) y Chad (53,98). Con todo, esto denota que el resto de naciones del planeta superan los 60 años de esperanza de vida al nacer, algo inaudito a lo largo de la historia de la humanidad.

Por tanto, pueden extraerse dos apuntes iniciales: (a) el envejecimiento de la población todavía es un problema principalmente del mundo desarrollado y (b) es un fenómeno reciente en la historia. La pregunta fundamental, por tanto, es determinar cuándo se produjo, que será lo que intentemos responder en esta aportación.

2. El progresivo envejecimiento de la población

En el caso concreto de Iberoamérica en todos los países se superan los 70 años de esperanza de vida. Usando las fuentes anteriores (Expansión, Datos Macro, 2021) se comprueba que España (82,40) y Portugal (81,10) son los que presentan mejores datos, mientras que Bolivia (71,24) y Venezuela (72,13) las cifras más bajas. Podemos recoger los datos presentados en las siguientes tablas, tanto para los países con mayor esperanza de vida en la actualidad (Tabla 1) como los que presentan la menor (Tabla 2):

Tabla 1. Países seleccionados con mayor esperanza de vida en la actualidad

Países	Fecha	Esperanza de vida - Mujeres	Esperanza de vida - Hombres	Esperanza de vida	Var.
Japón	2018	87,32	81,25	84,21	0,13%
Noruega	2020	84,90	81,60	83,30	0,36%
Suiza	2020	85,20	81,10	83,20	-0,95%
Irlanda	2019	84,70	80,80	82,80	0,73%
Israel	2018	84,80	80,90	82,80	0,30%
Australia	2018	84,90	80,70	82,75	0,30%
Corea del Sur	2018	85,70	79,70	82,63	0
España	2020	85,10	79,70	82,40	-1,90%
Italia	2020	84,70	80,10	82,40	-1,44%

Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de Expansión, Datos Macro (2021). *Esperanza de vida al nacer*. Recuperado de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida>

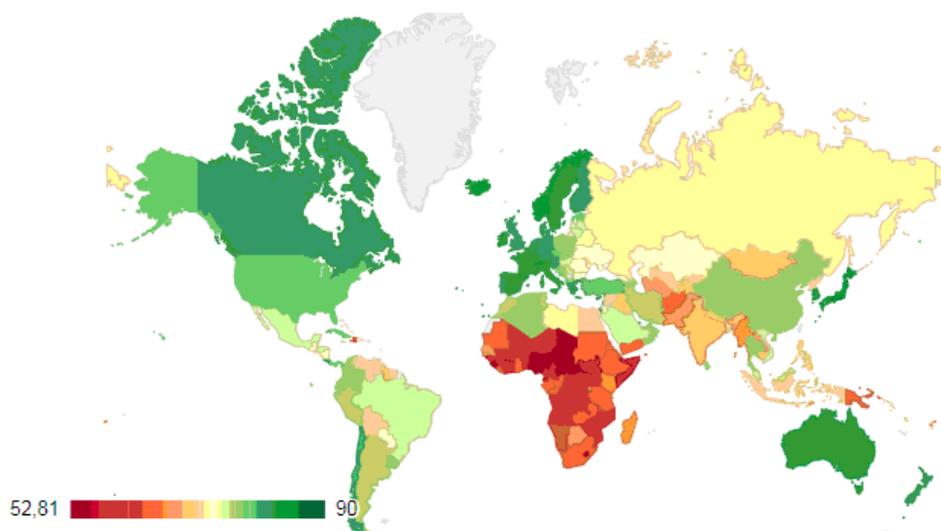
Tabla 2. Países seleccionados con menor esperanza de vida en la actualidad

Países	Fecha	Esperanza de vida - Mujeres	Esperanza de vida - Hombres	Esperanza de vida	Var.
República Centroafricana	2018	54,99	50,65	52,81	1,08%
Lesoto	2018	56,95	50,58	53,71	1,43%
Chad	2018	55,40	52,58	53,98	0,49%
Sierra Leona	2018	55,11	53,47	54,31	0,77%
Nigeria	2018	55,24	53,45	54,33	0,71%
Somalia	2018	58,79	55,41	57,07	0,63%
Costa de Marfil	2018	58,74	56,25	57,42	0,71%
Sudán del Sur	2018	59,14	56,12	57,60	0,42%
Guinea-Bisáu	2018	59,91	55,97	58,00	0,57%

Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de Expansión, Datos Macro (2021). *Esperanza de vida al nacer*. Recuperado de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida>

En general, el siguiente gráfico (Gráfico 1) refleja la situación a nivel mundial. Puede percibirse claramente la gran diferencia que existe entre los países del Tercer Mundo y los más desarrollados de Occidente.

Gráfico 1. Esperanza de vida en el mundo (2021, en años)



Fuente: Expansión, Datos Macro (2021). *Esperanza de vida al nacer*. Recuperado de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida>

Naturalmente la esperanza de vida, como tendremos ocasión de ver, está muy relacionada con el desarrollo económico (que a su vez está ligado a la atención médica y a la alimentación). Además influyen decisivamente otros factores como conflictos sociales, guerras, desastres naturales, etc. Sólo en el caso de países en igualdad de condiciones pueden darse diferencias producidas por la dietas específicas (como sucede con la mediterránea), el clima, la contaminación, los hábitos de consumo, etc., pero que son menores en relación con las causas de mayor relevancia (Gómez Galán, 2005, 2011 y 2015).

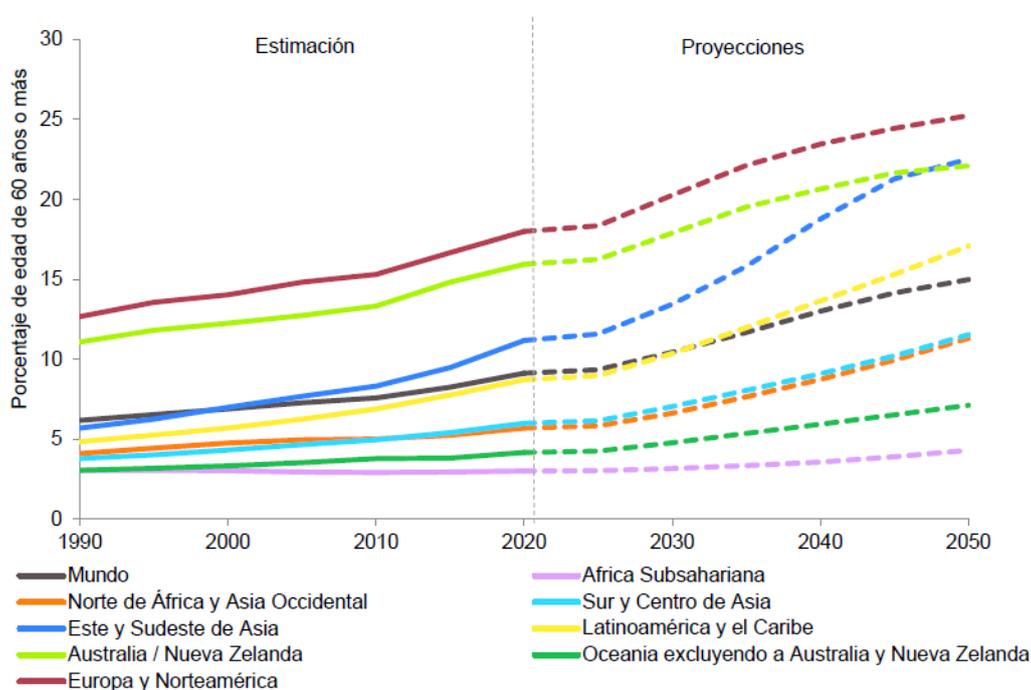
En los últimos años, incluso, en muchos países avanzados se está produciendo un estancamiento (y en algunos casos descenso) en la esperanza de vida, impulsado sobre todo por tendencias de la mortalidad en edades avanzadas (≥ 65 años) y en muertes relacionadas con enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, etc. (Mathers et al., 2015; Ho, y Hendi, 2018), en las que precisamente los hábitos de consumo o la polución puede tener especial relevancia (Apte et al., 2018; Lelieveld, 2020). Por supuesto, ni que decir tiene, la pandemia de COVID-19 ha supuesto un significativo descenso en determinados países, como puede ser el caso de Estados Unidos, Brasil o España (Woolf, Masters y Aron, 2021; Castro et al., 2021; Borrego–Morell et al., 2021), sobre todo por haber tenido su principal incidencia en la población de mayor edad.

Pero, dentro del continuo aumento de la población mundial, estos datos implican escaso impacto en relación con el envejecimiento. En general, el mundo occidental se caracteriza por poblaciones en las que cada vez habrá personas con mayor edad. Naciones Unidas (2020) calcula que una de cada

seis personas, en el año 2050, tendrá más de 65 años, lo que supondrá el 16% de su población (actualmente situada en el 9%, una de cada 11 personas). Ese año, según cálculos del mismo organismo, el 25% de las personas que vivan en Europa y América del Norte podrían tener más de 65 años. En el mundo, en el 2050, podrá haber 426 millones de personas mayores de 80 años, triplicando las cifras de 2019 (143 millones).

Naturalmente, conforme los países menos favorecidos mejoren en la actualidad su desarrollo económico, y hagan frente a la malnutrición, deficiencias sanitarias, etc., el aumento de la esperanza de vida será continuo. Puede verse la evolución y las proyecciones realizadas hoy en el siguiente gráfico (Gráfico 2):

Gráfico 2. Proporción de la población total de 65 años o más, por zonas geográficas, 1990-2050



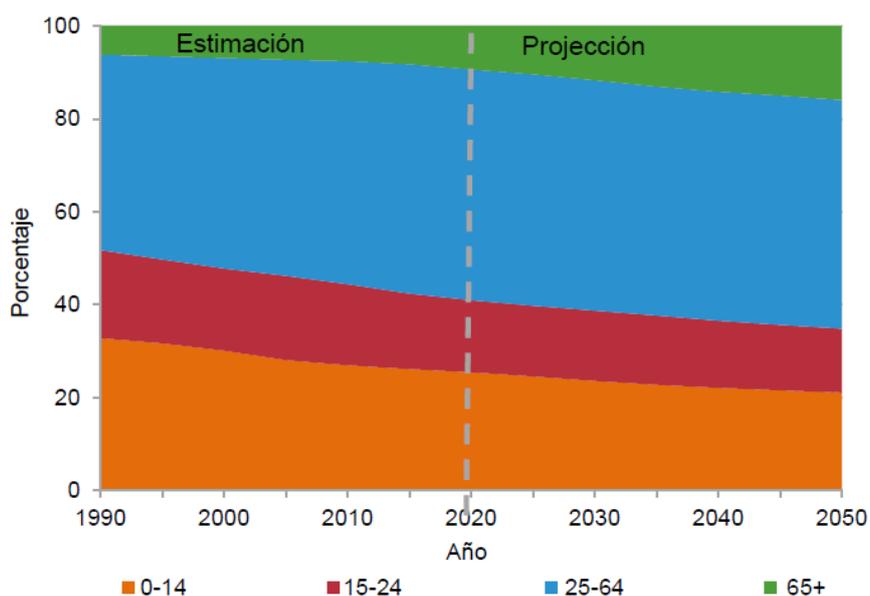
Fuente: Adaptación y traducción de gráfica presentada en Naciones Unidas (2019). *World population ageing 2019*. Nueva York: Department of Economic and Social Affairs, United Nations.

Hay que tener en cuenta que el tamaño y la composición por edades de una población se determinan a través de tres procesos demográficos a la vez: la fertilidad, la mortalidad y la migración (Naciones Unidas, 2021). Desde 1950 en prácticamente todas las regiones del mundo se ha producido un aumento muy importante de la esperanza de vida que, tal y como se recoge en el anterior gráfico, continúa en ascenso. Una mayor esperanza de vida implica una mejora generalizada de longevidad, y por lo tanto, poblaciones más envejecidas, lo que supone la presencia de nuevas características poblacionales que deben ser atendidas por las políticas sociales de cada país. Por supuesto, los factores determinantes en el envejecimiento mundial de la población son la reducción progresiva de la fertilidad y, paralelamente, el incremento de la longevidad, además de otros como pueden ser, por ejemplo, la migración internacional. Así, países receptores de grandes flujos migratorios pueden ver retrasado su proceso de envejecimiento. Con todo, suele ser algo

transitorio ya que los migrantes, que generalmente suele ser gente joven, también envejecerán en el país receptor (Naciones Unidas, 2021).

Como puede determinarse en el siguiente gráfico, que presenta la distribución mundial de la población por grupos de edad, desde 1990 hasta su proyección en 2050 (Gráfico 3), el porcentaje de aquellas personas de más de 65 años continuará aumentando progresivamente a nivel planetario. En prácticamente todos los países del mundo este fenómeno irá en aumento, con lo que la implantación de medidas de naturaleza social, sanitaria, educativa, etc., resultarán determinantes y de mayor urgencia.

Gráfico 3. Distribución mundial de la población por grupos de edad (por años), 1990-2050



Fuente: Adaptación y traducción de gráfica presentada en Naciones Unidas (2019). *World population prospects 2019*. Nueva York: Department of Economic and Social Affairs, United Nations.

Es necesario, por tanto, para su mayor conocimiento, explorar cuáles fueron sus orígenes. Comprender las causas de cualquier hecho siempre supone una información decisiva en la toma de decisiones. En este sentido no existen muchas dudas sobre los inicios del envejecimiento de la población en la actual civilización humana: se debió a la Revolución Industrial, y adoptó diferentes formas, hasta llegar a hoy, en las distintas fases de la misma.

3. La Revolución Industrial y el origen del envejecimiento poblacional.

Debe recalcar la importancia de la Revolución Industrial en el crecimiento de la población en el mundo contemporáneo. Efectivamente, es con ella cuando se produce una verdadera explosión demográfica, como nunca antes se había conocido. Cuando se dio la Revolución Neolítica, en un amplio espacio de miles de años, también se produjo un crecimiento significativo con respecto a la etapa del ser humano en la que era un cazador-carroñero-recolector (Gómez Galán, 2005 y 2015; Bocquet-Appel y Bar-Yosef, 2008; Ungar, 2017). Sin embargo el crecimiento no se alcanzó en todo el mundo de un modo uniforme: en las zonas en las que aún no había llegado el sedentarismo las

condiciones de vida eran similares a las anteriores y, por lo tanto, el modelo demográfico también. De igual modo en la Revolución Industrial el crecimiento se produce en las zonas en las que se desarrolla, en las restantes continuará el modelo demográfico agrícola originado en sus primeras fases en la propia Revolución Neolítica.

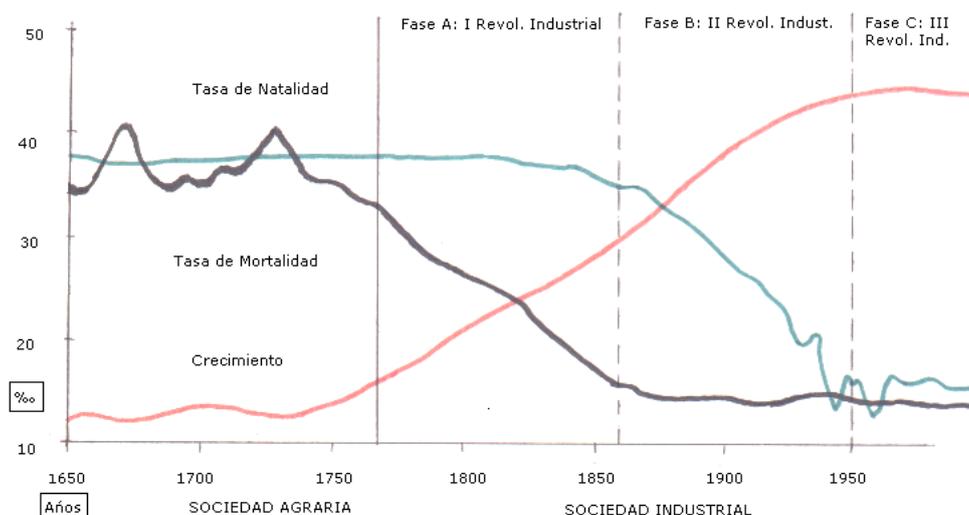
La explosión demográfica que va a significar la Revolución Industrial, muchísimo más intensa que en la Revolución Neolítica, irá pareja a las características del progreso industrial en las zonas nucleares y en su expansión, pero esto se produjo en diferentes momentos temporales, lo que tiene su reflejo hasta el día de hoy (Gómez Galán, 2005 y 2021). Ni que decir tiene que, por ejemplo, en la India no tuvieron una primera revolución industrial a finales del siglo XVIII ni una tercera revolución industrial en la década de los cuarenta del siglo XX. Por tanto, aunque puede presentarse un esquema general para describir el crecimiento demográfico en la Revolución Industrial, con independencia del momento histórico, debe insistirse en que no fue homogéneo ni en el espacio ni en el tiempo.

En Inglaterra y la mayor parte de Europa Occidental prácticamente coinciden en su inicio, pero en otros países aconteció más tarde, dependiendo de cuando les alcanzara la expansión. No obstante, las distintas fases hicieron que, con el paso del tiempo, adoptarán el mismo modelo. Por ejemplo, EE.UU. inició su primera revolución industrial en el conjunto del país alrededor de 1860 –algunos estados lo hicieron antes, naturalmente–, casi un siglo después que Inglaterra, mientras que su tercera revolución industrial fue coetánea, incluso anterior, a la de esta nación. Por su parte, el caso de España, que comenzó su revolución prácticamente a inicios del siglo XX, hizo que durante décadas se encontrara en desventaja con los principales países del mundo. Sin embargo, aunque todavía existan indicadores procedentes de este hecho, hoy presenta un modelo muy similar al resto de países de su entorno.

Actualmente hay muchas naciones en el Tercer Mundo que se encuentran en las primeras fases de su revolución industrial, ¿quiere ello decir que seguirán los mismos pasos que hicieron los países ya industrializados? Es improbable por la situación actual del mundo; el esquema evolutivo de estos estados es diferente y, como veremos más adelante, está teniendo un impacto muy importante en la demografía (precisamente son ahora los países con mayor crecimiento demográfico). El envejecimiento poblacional, sin embargo, proviene de los verdaderos impulsores del crecimiento demográfico durante toda la Edad Contemporánea, que fueron los países artífices de la Revolución Industrial.

De manera general, cabe significar que la explosión demográfica producida por la Revolución Industrial se debió a una bajada muy importante de la tasa de mortalidad mientras que, en una primera fase, se mantuvo la tasa de natalidad (que, con posterioridad, asimismo descendería). La transición de la sociedad agraria a la sociedad industrial cambió por completo todos los parámetros demográficos. Para facilitar la comprensión del proceso presentamos un gráfico (Gráfico 4) basándonos en las principales obras este período consultadas, como se puede comprobar en las referencias bibliográficas, sobre la evolución general de la población de los países industrializados desde finales del siglo XVII hasta la actualidad (Gómez Galán, 2005). Podemos presentarlo de la siguiente manera:

Gráfico 4. Crecimiento de la población en la sociedad industrial



Fuente: Gómez Galán, J. (2005). *Ecología evolutiva humana y presión demográfica*. Madrid: Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Madrid.

Precisamente las características evolutivas de la Revolución Industrial, entre ellas las demográficas, hace más adecuado que hablemos de tres revoluciones industriales sucesivas. Aunque el gráfico se centra en la población europea por extensión podemos aplicarla a todos aquellos países que las han desarrollado. Tan sólo habría que cambiar las fechas, pero las características de la gráfica serían similares. Las conclusiones que se pueden obtener son inmediatas. En él aparecen los dos tipos de sociedad analizados: el agrícola y el industrial. Mientras en el primero vemos como la población crece muy lentamente, con momentos de estabilidad o retroceso -*picos de mortalidad* característicos de la sociedad agrícola, por ejemplo los causados por epidemias y pandemias (Gómez Galán, 2020), sumamente frecuentes en épocas en las que no existían los avances médicos nacidos de la revolución científica paralela a la industrial, que son manifestaciones del ímpetu que se produjo en el conocimiento humano-, en el segundo vemos una verdadera explosión demográfica que se estabiliza en la tercera revolución industrial. ¿Que factores llevan a este mecanismo? Analizaremos con mayor detalle el gráfico para entender las causas.

4. Comprender el envejecimiento de la población en las tres revoluciones industriales.

4.1. La sociedad agraria: estabilidad demográfica

La demografía de la sociedad agraria resulta sumamente interesante, pero como se aleja de los objetivos de este trabajo diremos solamente que se caracteriza por una alta natalidad (35-45 por mil) y una alta mortalidad, aunque generalmente inferior a la natalidad (30-40 por mil). Ello llevaba a un crecimiento demográfico paulatino, que en algunos periodos de tiempo, como la Alta Edad Media en Europa, fue muy significativo. Estuvo causado por período climático, el *Período Cálido Medieval*, que fue muy favorable para la agricultura, mejorando las condiciones de vida de la población europea y produciendo un importante crecimiento que, conforme a cálculos de Russell (1972), llevó a Europa

de unos 50 a unos 75 millones de personas del siglo XI al siglo XIV (Gómez Galán y Luengo, 2011; Gómez Galán, 2019). Sin embargo, los *picos de mortalidad*, derivados de hambrunas, guerras, epidemias, etc., con el aumento inusitado de la mortalidad que conllevaban, acababan muy pronto con los excedentes proporcionados por una época sin catástrofes. En el caso Europa que hemos citado, en el siglo XIV se produjo un cambio importante en las condiciones climáticas -lo que se ha denominado *Pequeña Edad de Hielo*, que se prolongaría con distintas fluctuaciones hasta prácticamente siglo XIX- y en el que la caída de las temperaturas, junto al cambio de la pluviosidad, produjo un desastre agrícola que debilitó enormemente a la población europea. Junto al hambre, la terrible epidemia de peste negra de 1348 mató a un tercio de los habitantes del continente, volviendo a cifras de población anteriores al siglo XI (Gómez Galán 2015 y 2019).

Este patrón demográfico podía producirse de manera general o global (afectando a grandes áreas geográficas; centrándonos en el ejemplo que hemos puesto, la peste negra también tuvo una gran incidencia en Asia) o de manera más local, pero fue una constante en la sociedad agrícola. Lógicamente por todo ello la población crecía con enorme lentitud, a lo que también contribuía la altísima mortalidad infantil.

En general existía una estabilidad demográfica caracterizada por un paulatino crecimiento con caídas bruscas periódicas (Gómez Galán, 2015). En este contexto, la mayor parte de la población era muy joven, muy pocas eran las personas que lograban superar los 50 años. Siguiendo en el mundo medieval como ejemplo de la sociedad agrícola (aunque podría aplicarse a cualquier período de tiempo para aquellas poblaciones basadas en la agricultura, desde varios miles de años a.C. hasta prácticamente la actualidad en algunos lugares del planeta) existen muchos estudios que muestran las precarias condiciones de vida que existían entonces, con una población que difícilmente alcanzaba los 30 años (Jonker, 2003; Lewis, 2016; Yemialyanchyk, 2020).

4.2. La Primera Revolución Industrial: primera fase, descenso gradual de la mortalidad

La primera fase de la Revolución Industrial (en Europa, de mediados del siglo XVIII a mediados del XIX) se caracteriza por un descenso lento pero sostenido de la mortalidad. La población cuenta con más recursos para afrontar las crisis, y se pone veto a los catastróficos *picos de mortalidad*, entre otras causas porque entre 1750 y 1800 se dejan ya sentir los efectos de la Revolución Industrial, que gracias a los mayores rendimientos de las tierras -debido al uso de mejores técnicas-, la introducción de nuevos cultivos y al perfeccionamiento de los sistemas de almacenamiento, lograron reducir mucho las hambrunas, casi al completo en algunos lugares. Aparte de la aplicación de los descubrimientos de la revolución al campo, el aumento de la producción fue posible porque al mismo tiempo se dio un incremento del consumo. Los excedentes de las cosechas eran absorbidos por un mercado cada vez más amplio, debido al progreso de los transportes, y cada vez más exigente al elevarse los ingresos de la población urbana industrial (Cipolla, 1983; Gómez Galán, 2021).

Junto a una mejor alimentación hay que destacar los progresos de higiene. El uso generalizado del carbón ofreció una nueva fuente de calor, y las viviendas más calientes y secas alejaron en parte el peligro de la temible tuberculosis. Se generalizó el uso del jabón y las ropas de algodón, más lavables. Se organizó la recogida de basura en las ciudades. La higiene y una mejor alimentación

fueron, sin duda, un gran remedio contra las epidemias y las enfermedades; al igual que los avances médicos que, aunque aún no fueron determinantes, pusieron freno a las enfermedades (Gómez Galán, 2020 y 2021).

Como se puede apreciar, dos de las causas principales de los fatídicos picos característicos de la sociedad preindustrial estaban casi controlados. Ello supuso que la mortalidad descendiera mucho (a finales de la primera Revolución Industrial, en la década de los cincuenta del siglo XIX, se situaría en torno a un 15-20 por mil). Por el contrario, la natalidad mantuvo su índice anterior, el correspondiente a la sociedad agraria (35-50 por mil). El crecimiento natural que se produjo, por tanto, no se había conocido hasta entonces. Europa experimentó en los siglos XIX y XX un *boom* o explosión demográfica sin precedentes. De 190 millones de habitantes en 1800 se pasó a los 400 millones en 1900. Este fenómeno, llamado *explosión blanca*, fue en parte causa y efecto de la expansión de los pueblos europeos en la colonización y del imperialismo económico y político (Vila, 2012). La mortalidad infantil también experimentó un moderado descenso, por las causas antes citadas, lo que contribuyó a consolidar la explosión demográfica (Deane, 1979).

Sin embargo, este proceso no fue siquiera uniforme en Europa, ni afectó por igual a toda la población. El bienestar, fruto de la Revolución Industrial, se dejó sentir primero entre las clases sociales elevadas y medias, mientras que las clases obreras, surgidas por necesidades industriales y llegadas del mundo rural, continuaron en su mayor parte en la miseria (Gómez Galán, 2005). En los centros urbanos, donde la población obrera vivía hacinada en pésimas condiciones y donde el trabajo infantil era prematuro y generalizado (la gran base existente en la pirámide de población de este período contribuía a ello), la mortalidad era grande y la esperanza de vida al nacer muy baja (24,2 años) mientras, en general, la esperanza media de vida había ascendido a 40,2 años (Bardet y Dupaquier, 2001). A las clases más bajas las enfermedades y el hambre les seguía afectando sobremedida (en estas zonas era común el raquitismo, enfermedad producida por un déficit nutricional). En el conjunto del mundo se dejó notar este crecimiento, pero la mayoría de las regiones aun no conocían la Revolución Industrial, por lo que continuaremos con el modelo europeo antes de detenernos en otros modelos seguidos por el resto. En esta primera fase, aunque ya se había producido un crecimiento demográfico sin precedentes, no podemos aún hablar de una problemática en relación con el envejecimiento poblacional.

4.3. La Segunda Revolución Industrial: segunda fase, reajuste demográfico

La segunda fase de este modelo corresponde con la Segunda Revolución Industrial (en Europa, de mediados del siglo XIX a mediados del XX). La revolución se encuentra en su punto culminante, surgiendo continuamente descubrimientos y nuevos inventos. Ahora, desde una perspectiva demográfica, la mortalidad sigue descendiendo, gracias a los avances de la medicina (muy importantes), el uso de las vacunas, y la lucha contra la mortalidad infantil, donde se obtuvieron espectaculares resultados (Gómez Galán, 2021). Así, podemos situar el índice de mortalidad muy bajo, de un 10-15 por mil a finales de la Segunda Revolución Industrial, en torno a 1950 (Livi-Bacci, 1999).

Pero la tendencia que caracteriza esta segunda fase no es el descenso de la mortalidad, sino el hecho de que la natalidad, hasta ahora muy elevada, se curva descendiendo lentamente y acercándose de un modo progresivo a la mortalidad. Podemos situar el índice de natalidad a finales de la década de los cuarenta del siglo XX en un 18-24 por mil, cifra muy baja en comparación con las anteriores (Livi-Bacci, 1999). Se cierra así el ciclo del *boom* demográfico europeo característico de la fase anterior, aunque aún la población crece de manera notable. Es decir, en proporción, durante este tiempo la esperanza de vida sigue ascendiendo (Kinsella, 1992).

Es difícil entender los mecanismos que ponen en marcha una nueva pauta de conducta colectiva. Parece ser que las causas que provocaron el control de la fertilidad fueron de tipo económico y social. El crecimiento del consumo llevó a la planificación familiar con el fin de poder disfrutar de niveles de vida más elevados y asegurar al mismo tiempo una educación costosa a los hijos. El control de la natalidad se produjo primero en las clases altas y medias, generalizándose después entre la clase obrera.

Como hemos visto, la explosión demográfica producida por la Revolución Industrial se produjo en Europa. Entre 1750 y 1950, que ocupa las dos primeras revoluciones, la población europea creció de la siguiente manera (Tabla 3):

Tabla 3. Evolución de la población europea (1750-1950)

Año	Población aproximada (en millones de personas)
1750	145
1800	187
1850	265
1900	400
1913	468
1950	550

Fuente: Adaptación de: Cipolla, C. M. (1983). *Historia económica de la población mundial*. 4ª Ed. Barcelona: Crítica.

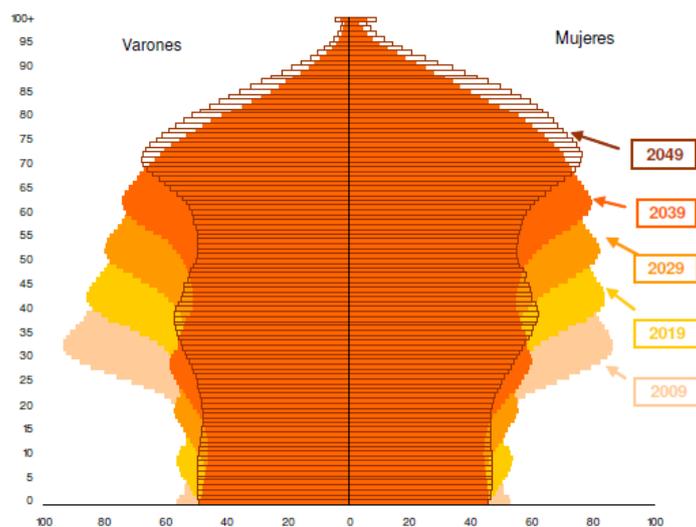
El porcentaje de la población europea con respecto a la población mundial pasó de un 21 % en 1800 a un 25 % en 1900. Empujados por la presión demográfica interna y con la ventaja de la superioridad tecnológica, los europeos se esparcieron por el mundo (en ocasiones pacíficamente, como las emigraciones a EE.UU., o Sudamérica, y otras no, como en la colonización). Se instalaron en otros continentes y se produjo lo que se ha dado en llamar el *gran éxodo* europeo (Naciones Unidas, 1953: 132), posiblemente la mayor emigración efectuada nunca en la humanidad (hasta hoy, que se está produciendo en sentido inverso: de los antiguos países colonizados a Europa). Por supuesto, junto a estos europeos emigrantes (50 millones entre 1846 y 1930), se distribuyeron asimismo los avances de la Revolución Industrial por todo el mundo. En estos momentos en Europa la población comienza a envejecer, no sólo por una mayor esperanza media de vida sino también por perder población migrante, al tratarse de personas jóvenes en edad laboral que buscan un porvenir (Gómez Galán, 2005). Sin embargo, la situación en cuanto al envejecimiento poblacional estaba muy lejos de ser como la actual. Aún quedaría otra fase, la que llega hasta nuestros días.

4.4. La Tercera Revolución Industrial: tercera fase, equilibrio demográfico

Finalmente, a partir de 1950 y hasta prácticamente hoy, se produce la Tercera Revolución Industrial. La ciencia progresa enormemente, con el desarrollo definitivo de la electrónica, la informática, la biotecnología, etc. Precisamente los avances de la medicina, su aceleración por las últimas guerras mundiales, y el progreso en general, hacen prever que en breve la mortalidad se situará en el máximo biológico y la esperanza de vida sobrepasará ampliamente los 80 años (una cifra muy difícil de superar) en todo el mundo desarrollado, frente a los 65 aproximadamente de 1950. Mientras, la natalidad se mantiene a baja escala, aunque presenta oscilaciones seguidas de reajustes periódicos. El *baby boom* o explosión demográfica que se produjo a finales de la década de los cuarenta, tras la Segunda Guerra Mundial, puso en entredicho este modelo, dado que la fertilidad se mantuvo elevada bastantes años. Hoy parece que la fertilidad se sitúa de nuevo a un nivel bajo, tendiendo a reemplazar una generación por la siguiente, es decir, el promedio de hijos por mujer se sitúa próximo a dos, aunque en algunos países (como España) sea aún más bajo. En 2020, y conforme a fuentes actuales (Expansión Datos Macro, 2020) la tasa de natalidad en España es del 7,15 por mil, una cifra extremadamente baja, siendo el de mortalidad de alrededor del 10,38 por mil (cuando había sido de 8,83 por mil en 2019, este aumento se ha debido a la epidemia de COVID-19 que ha afectado mucho más, precisamente, a población senior).

Unas tasas tan bajas de natalidad -en este caso incluso inferiores a las de mortalidad- implican un progresivo e incluso acuciante envejecimiento poblacional. Las proyecciones que se están realizando nos hablan de pirámides de población en el que el mayor porcentaje de personas son las que superan los 70 años, como se prevé pueda darse en España, si no hay ningún cambio de tendencia, a partir del año 2049 (Gráfico 5).

Gráfico 5. Evolución de la pirámide de población en España (2009-2049)

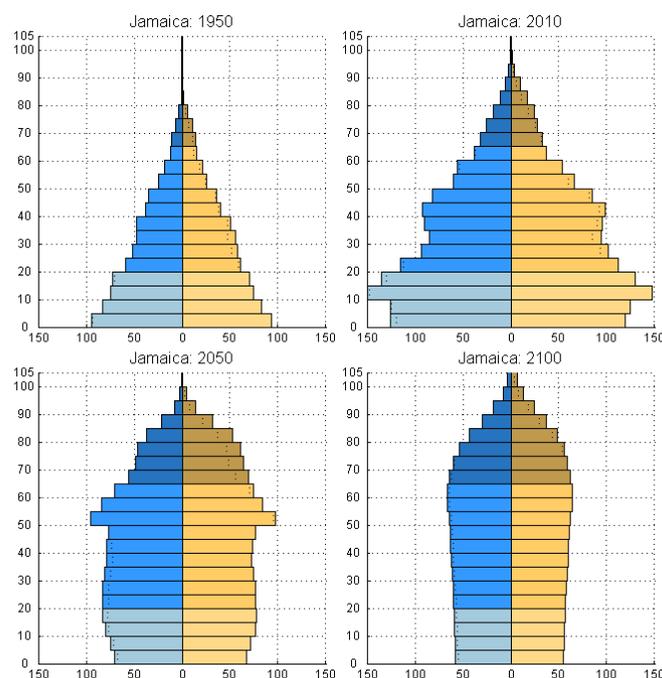


Fuente: Proyección a largo plazo de la población española. Elaborada por el Instituto Nacional de Estadística. Instituto Nacional de Estadística (INE) (2009). *Proyección de la Población de España a Largo Plazo (2009-2049)*. Madrid: Autor.

Los problemas derivados de esta tendencia son muchos. Un crecimiento del subgrupo de mayores de 80 años, denominado *sobreenvjecimiento*, hace que la tasa de dependencia aumente mucho. Producirá cambios de gran relevancia en los sistemas sociales y de salud, y dará mucha más importancia a la figura del cuidador, con necesidad de cambios en el modelo de atención así como una mayor sensibilidad y compromiso ético y moral para garantizar la calidad de la atención a las personas mayores (Abades, M. y Rayón, 2012). Con todo el impacto que supondrá, además, en el sistema de pensiones (Boado y Lanot, 2012).

En general, aunque en España el envejecimiento poblacional es más acusado que en otros países, poniendo incluso en peligro que una generación pueda reemplazar la otra, y en el que si no se produce un aumento de natalidad sólo los movimientos migratorios podrían cambiar la tendencia (Gómez Galán, 2021), estamos hablando de una evolución en general a escala mundial. La *globalización* explota en estas décadas, extendiendo el proceso descrito. Por ejemplo, la evolución de las pirámides de población y las proyecciones en Jamaica nos permiten comprobar cómo se están dando también -aunque con cambios en el modelo- las tres fases correspondientes a las revoluciones industriales analizadas (Gráfico 6). Las pirámides demográficas cada vez son más estrechas en su base.

Gráfico 6. Pirámides demográficas en Jamaica (1950-2100)



En azul: hombres; en naranja: mujeres Fuente: Dorta, A. (2013). Issues in physics and society. The evolution of population: Pyramids, beehives, and pillars. Recuperado de <https://physicsandsocietybc.wordpress.com/> Obtenido de: Naciones Unidas (2011). *World Population Prospects: The 2010 Revision*. Nueva York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

El envejecimiento poblacional, por tanto, es ya un fenómeno a escala planetaria. En este país tomado como ejemplo, Jamaica, tal y como puede comprobarse, sigue en parte la evolución de la población europea en la Revolución Industrial. Hay que tener en cuenta que todo el mundo no sólo es Europa.

Tras la expansión europea y la descolonización muchos países en desarrollo y, sobre todo, del Tercer Mundo, se encuentran ahora en un momento de *boom* demográfico, lo que significa que podrían estar siguiendo los pasos demográficos del Occidente europeo. Pero la problemática no es tan sencilla. La mayoría de estas naciones tienen una gran tendencia de los países industrializados y no disponen de suficiente capital (que está en manos de los países industrializados). Por ello, su proceso demográfico podría llevarnos a un nuevo modelo, que sería necesario estudiar.

4.5. El Tercer Mundo, el otro modelo demográfico

Los países que fueron colonizados por las naciones industrializadas no disponen de recursos suficientes para llevar a cabo una industrialización como aconteció en Europa y, en general, en los países más desarrollados. Las multinacionales de los países ricos tienen una gran implantación en sus estructuras económicas. Aunque han intentado iniciar una revolución industrial pidiendo prestamos, entre las deudas (altos intereses) y las oligarquías internas les resulta muy difícil obtener algún beneficio con los que invertir.

Ahora bien, estos países, como es lógico, solicitan ayuda para solventar sus principales problemas: pobreza, hambre y enfermedades (que ya estaban presentes en las sociedades agrícolas e industriales de Occidente). Gracias al suministro de medicamentos y a la reducción de la mortalidad infantil, todos ellos han entrado en la primera fase demográfica de la Revolución Industrial Europea, pero claro está, sin un proceso de industrialización. Participan de un modelo demográfico industrializado (primera fase: alta natalidad, moderada y tendiendo a la baja la mortalidad) pero continúan viviendo en una sociedad básicamente preindustrial, agrícola. Así, las cifras que presentan son similares a la de la Europa de inicios del siglo XIX: el *boom* demográfico. Encontramos índices de natalidad en torno al 40 por mil mientras que los de mortalidad baja del 20 por mil. La conclusión que obtenemos es que si en el siglo XIX se produjo un *boom* demográfico en Europa, en el siglo XX se produjo un *boom* demográfico mucho mayor en el Tercer Mundo. ¿Quiere esto decir que el Tercer Mundo va a continuar los pasos del modelo demográfico europeo? No se puede predecir con seguridad, pero debemos tener en cuenta que si estos dos crecimientos parecen similares es sólo en su forma, pues en su estructura interna son muy diferentes. La Europa del XIX estaba en expansión debido a la revolución que en ella se producía; el Tercer Mundo actual continúa un modelo *artificial* siguiendo la estela de los países ricos (Gómez Galán, 2005).

En la actualidad el crecimiento mundial se produce en los países pobres, pues los industrializados, como se he presentado, frenaron su crecimiento poblacional. Por tanto, podemos dividir la Tierra en dos grandes zonas: una parte que crece a una velocidad inferior al 1 % anual y otra parte que crece en torno al 2-3 % anual. Y resulta muy complicado contestar al interrogante de si los países pobres van a seguir las fases de crecimiento europeo, y consecuentemente entrar en un envejecimiento poblacional intenso, que aún está muy lejos de producirse. El contexto es muy diferente, y se necesitarían campañas efectivas de planificación familiar en una estructura que no las demanda (el confort es la que lleva a ellas, y este es desconocido aún para cientos de millones de personas).

Cuando en Inglaterra se produjo la primera fase de crecimiento, en ella se estaba desarrollando la Revolución Industrial, y la llevaron a convertirse en la primera potencia mundial. Por el contrario, en

el Sudan actual, con parecido modelo de crecimiento también en esta primera fase, el *boom* demográfico se está produciendo a un ritmo similar a la Inglaterra del XIX, pero sin que signifique una reducción de la pobreza. De todas formas, y ya que vemos que la estructura interna de ambos crecimientos es diferente, también podemos hallar diferencias en su forma, aparentemente tan similar. Son claramente tres (Gómez Galán, 2005 y 2021):

- *Rapidez*: Existe distinta intensidad de crecimiento demográfico en ambos procesos. Mientras en la Europa del XIX el crecimiento era rápido, en el Tercer Mundo del XX es aún mayor. La conclusión que podemos obtener, aún suponiendo que en estos países subdesarrollados se estuviese produciendo una Revolución Industrial, se hace muy difícil que la población pueda adaptarse a la nueva situación, sobre todo si carecen de recursos.

- *Extensión*: El crecimiento temporal afecta a distinta poblaciones base. La Europa del siglo XIX tenía menos población base que la existente en el Tercer Mundo del siglo XXI. Luego, al haber más población, aún suponiendo que el crecimiento tuviera el mismo porcentaje (que no es así), en el Tercer Mundo el incremento cada año es mucho mayor.

- *Magnitud*: Crecimiento potencial. El Tercer Mundo actual tiene un mayor porcentaje de crecimiento que la Europa del XIX, debido a la mayor solidez de la estructura del proceso.

Las consecuencias son evidentes, y no nos extenderemos en ellas. Mientras el Tercer Mundo actual intenta controlar su natalidad para frenar el crecimiento de la población, los países industrializados desean elevarla para evitar un problema de envejecimiento de la población. Es un escenario que desemboca en procesos migratorios masivos, y la situación actual tan sólo puede ser una antesala (Gómez Galán, 2005 y 2021). Naturalmente se trata de una cuestión que, aunque con distintas interpretaciones (Hatton y Williamson, 1998; Crawford y Campbell, 2012; Carling y Talleraas, 2016) está muy relacionada con el envejecimiento poblacional y entendemos debe considerarse desde una perspectiva común.

5. Conclusiones

Como ha sido posible presentar en los países industrializados ya se había conseguido un equilibrio demográfico en la década de los años 70-80 del siglo XX, con un crecimiento natural muy bajo. Por ello, las principales cuestiones de la problemática del envejecimiento poblacional están presentes desde hace varias décadas, pero naturalmente irán a más. Como se ha visto, los crecimientos de la población en los países subdesarrollados ya eran altísimos, lo que lleva a un crecimiento de la población mundial cercano al 2 % anual. Y esta situación se mantiene. Estas magnitudes resultan, demográficamente hablando, insólitas hasta ahora en la historia de la humanidad. Aunque resulta complejo determinar una tendencia mundial todo apuntaría a que, tarde o temprano, si bien en algunos países el envejecimiento poblacional no sea actualmente una problemática fundamental, este fenómeno acabará alcanzando a todas las naciones del planeta.

Con independencia de que son diversos los autores (Penprase, 2018; Schwab y Davis, 2018; Skilton y Hovsepian, 2018) que hablarían de una cuarta revolución industrial, que se correspondería con los procesos de digitalización que hoy lo envuelven todo y que afecta a todas las dimensiones de nuestra civilización (Gómez Galán, 2016), todavía resultaría una incógnita establecer su incidencia

en la evolución de la población mundial. Es evidente que ya deben tomarse medidas urgentes que pueden ir desde la redistribución del trabajo (Vaupel y Loichinger 2006) hasta la transformación de los servicios de salud y los sistemas económicos y de seguridad social (Cardona y Peláez, 2012). El envejecimiento poblacional debe ser considerado hoy una cuestión de la más alta relevancia, y ha de ocupar un lugar de privilegio en las políticas sociales. Son múltiples las dimensiones (económicas, políticas, sociales, educativas, culturales, etc.) en las que tiene un impacto directo. Tal y como hemos presentado en este trabajo, se trata de una problemática muy reciente dentro de la historia humana para la que todavía debemos contestar a muchas preguntas, por lo que en este sentido la investigación resulta fundamental.

Referencias

- Abades, M. y Rayón, E. (2012). El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? *Gerokomos*, 23(4), 151-155. doi: 10.4321/s1134-928x2012000400002
- Apte, J. S., Brauer, M., Cohen, A. J., Ezzati, M. y Pope III, C. A. (2018). Ambient PM_{2.5} reduces global and regional life expectancy. *Environmental Science & Technology Letters*, 5(9), 546-551. doi: 10.1021/acs.estlett.8b00360
- Bardet, J. P. y Dupaquier, J. (2001): *Historia de las poblaciones de Europa*. Madrid: Síntesis.
- Boado C. y Lanot, G. (2012). *Impacto redistributivo y solvencia ante reformas en el sistema de pensiones español. Una aproximación a partir de la muestra continua de vidas laborales*. Madrid: Ministerio de Empleo y Seguridad Social.
- Bocquet-Appel, J. P. y Bar-Yosef, O. (Eds.). (2008). *The Neolithic demographic transition and its consequences*. Luxemburgo: Springer Science & Business Media. doi: 10.1007/978-1-4020-8539-0
- Borrego-Morell, J. A., Huertas, E. J., y Torrado, N. (2021). On the effect of COVID-19 pandemic in the excess of human mortality. The case of Brazil and Spain. *PLoS One*, 16(9), e0255909. doi: 10.1371/journal.pone.0254511
- Cardona, D. y Peláez, E. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. *Salud Uninorte*, 28(2), 335-348
- Carling, J. y Talleraas, C. (2016). *Root causes and drivers of migration*. Oslo: Peace Research Institute Oslo (PRIO).
- Castro, M. C., Gurzenda, S., Turra, C. M., Kim, S., Andrasfay, T. y Goldman, N. (2021). Reduction in life expectancy in Brazil after COVID-19. *Nature Medicine*, 27, 1629–1635. doi: 10.1038/s41591-021-01437-z
- Cipolla, C. M. (1983). *Historia económica de la población mundial*. 4ª Ed. Barcelona: Crítica.
- Crawford, M. H. y Campbell, B. C. (Eds.). (2012). *Causes and consequences of human migration: An evolutionary perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Deane, P. M. (1979). *The first industrial revolution*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dorta, A. (2013). Issues in physics and society. The evolution of population: Pyramids, beehives, and pillars. Recuperado de <https://physicsandsocietybc.wordpress.com/>

- Expansión, Datos Macro (2020). *Datos sobre natalidad y mortalidad*. Recuperado de <https://datosmacro.expansion.com>
- Expansión, Datos Macro (2021). *Esperanza de vida al nacer*. Recuperado de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida>.
- Gómez Galán, J. (2005). *Ecología evolutiva humana y presión demográfica*. Madrid: Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Madrid.
- Gómez Galán, J. (2016). El impacto de la sociedad digital en la filosofía de la investigación en ciencias sociales (pp. 13-18). En J. C. Martínez Coll (Ed.). *Filosofía de la ciencia y sustentabilidad*. Málaga: Grupo Eumed.
- Gómez Galán, J. (2019). Cambios climáticos en la historia: influencia y efectos. *Fronteras de la Ciencia*, 5, 6-10. doi: 10.18562/fdlc0079
- Gómez Galán, J. (2020). La peste negra y otras pandemias históricas, *Fronteras de la Ciencia*, 7, 62-75. Edición en Inglés: Gómez Galán, J. (2020). The Black Death and other historical pandemics. *Frontiers of Science*, 7, 62-75. doi: 10.18562/fdlc0037
- Gómez Galán, J. (2021). *Human evolutionary ecology: From the Holocene to the Anthropocene*. Cupey: UAGM-Eurytion Press.
- Gómez Galán, J. (ed.) (2015). *Climate change: A multidisciplinary view*. Cupey: UMET Press.
- Gómez Galán, J. y Luengo, V. I. (2011). *Anticipating and adapting to climate change*. Materiales para Mesa Redonda en el Congreso Internacional "Reconciling poverty eradication and quality of the environment: What are the innovative solutions?". París: Veolia Environment Institute y Agence Française de Développement.
- Hatton, T. J. y Williamson, J. G. (1998). *The age of mass migration: Causes and economic impact*. Oxford: Oxford University Press.
- Ho, J. Y., y Hendi, A. S. (2018). Recent trends in life expectancy across high income countries: retrospective observational study. *BMJ*, 362. doi: 10.1136/bmj.k2562
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2009). *Proyección de la población de España a largo plazo (2009-2049)*. Madrid: Autor.
- Jonker, M. A. (2003). Estimation of life expectancy in the Middle Ages. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)*, 166(1), 105-117. doi: 10.1111/1467-985x.00261
- Kinsella, K. G. (1992). Changes in life expectancy 1900–1990. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 55(6), 1196S-1202S.
- Lelieveld, J., Pozzer, A., Pöschl, U., Fnais, M., Haines, A. y Münzel, T. (2020). Loss of life expectancy from air pollution compared to other risk factors: A worldwide perspective. *Cardiovascular Research*, 116(11), 1910-1917. doi: 10.1093/cvr/cvaa025
- Lewis, M. (2016). Work and the adolescent in medieval England AD 900–1550: The osteological evidence. *Medieval Archaeology*, 60(1), 138-171. doi: 10.1080/00766097.2016.1147787
- Livi-Bacci, M. (1999). *Historia de la población europea*. Barcelona: Crítica.
- Mathers, C. D., Stevens, G. A., Boerma, T., White, R. A., y Tobias, M. I. (2015). Causes of international increases in older age life expectancy. *The Lancet*, 385(9967), 540-548. doi: 10.1016/s0140-6736(14)60569-9

- Naciones Unidas (1953). *Demographic yearbook*. Nueva York: Autor.
- Naciones Unidas (2011). *World population prospects: The 2010 revision*. Nueva York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Naciones Unidas (2019). *World population ageing 2019*. Nueva York: Department of Economic and Social Affairs, United Nations.
- Naciones Unidas (2019). *World population prospects 2019*. Nueva York: Department of Economic and Social Affairs, United Nations.
- Naciones Unidas (2021). *Población*. Recuperado de <https://www.un.org/es/global-issues/population>.
- Olmos, R. (2012). Causas y debate sobre el imperialismo decimonónico: ¿cómo lo percibieron sus coetáneos?. *Revista de Clases Historia*, 318, 1-23.
- Penprase, B. E. (2018). The fourth industrial revolution and higher education. En N. W. Gleason (ed.). *Higher education in the era of the fourth industrial revolution* (pp. 978-981). Singapur: Palgrave Macmillan.
- Russell, J. C. (1972). Population in Europe. En C. M. Cipolla (ed.). *The Fontana economic history of europe, Vol. I: The Middle Ages* (pp. 25-71). Glasgow: Collins/Fontana.
- Schwab, K. y Davis, N. (2018). *Shaping the future of the fourth industrial revolution*. Nueva York: Currency.
- Skilton, M. y Hovsepian, F. (2018). *The 4th Industrial Revolution*. Nueva York: Springer Nature.
- Ungar, P. S. (2017). The Neolithic Revolution. En P. S. Ungar, *Evolution's Bite* (pp. 169-197). Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Vaupel, J. W. y Loichinger, E. (2006). Redistributing work in aging Europe. *Science*, 312(5782), 1911-1913.
- Woolf, S. H., Masters, R. K. y Aron, L. Y. (2021). Effect of the COVID-19 pandemic in 2020 on life expectancy across populations in the USA and other high income countries: Simulations of provisional mortality data. *BMJ*, 373. doi: 10.1136/bmj.n1343
- Yemialyanchyk, V. A. (2020). Medieval population of Polotsk according to anthropological data. *Archaeology and Early History of Ukraine*, 37(4), 277-282. doi: 10.37445/adiu.2020.04.22

PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR Y APOYO A CUIDADORES NO PROFESIONALES

M^a Victoria Corbalán-Pérez
000-0003-0023-4029
Servicio de Estancia Diurna
vicki27corbalan@hotmail.com
José Ángel Martínez –López
0000-0002-6871-7265
Universidad de Murcia
jaml@um.es

RESUMEN

El presente Trabajo Fin de Máster tiene como objetivo conocer los usos y los fines de la prestación económica para el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales en el municipio de Cehegín, desde una doble perspectiva: ámbito rural y urbano. El estudio se ha realizado desde una metodología cualitativa, realizando una aproximación al fenómeno social desde una vertiente fenomenológica hermenéutica. En el estudio de campo se realizaron 8 entrevistas semiestructuradas a personas cuidadoras informales. De ellas, 3 se realizaron en áreas rurales y 4 en el núcleo urbano. Los resultados más relevantes de la investigación ponen de manifiesto que la persona quien realiza los cuidados suele ser mujer, de mediana edad, habitualmente se encuentra en situación de desempleo como consecuencia de las dificultades tanto de acceso al mercado laboral como de conciliación entre el trabajo formal y el de cuidados. Los usos y fines de la prestación económica objeto de estudio se destinan principalmente a sufragar los gastos económicos de la persona dependiente complementando en este caso sus ingresos económicos.

Palabras clave: dependencia, cuidados, prestación económica, familia, apoyo informal.

ECONOMIC BENEFIT FOR CARE IN THE FAMILY SYSTEM AND SUPPORT FOR NON-PROFESSIONAL CARERS

ABSTRACT

The purpose of this Master's Thesis is to know the uses and purposes of the economic benefit for the family environment and support for non-professional caregivers in the municipality of Cehegín, from a double perspective: rural and urban environment. The study has been carried out from a qualitative methodology, making an approach to the social phenomenon from a phenomenological hermeneutic perspective. In the field study, 8 semi-structured interviews were conducted with informal caregivers. Of these, 3 were carried out in rural areas and 4 in the urban nucleus. The most relevant results of the research show that the person who performs the care is usually a woman, middle-aged, usually unemployed as a result of the difficulties both in accessing the labour market and in reconciling formal and care work. The uses and purposes of the economic benefit under study are mainly to cover the economic expenses of the dependent person, in this case complementing his or her economic income. Key words: Dependence, care, economic benefit, family, informal support.

Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que se está produciendo a nivel mundial en la mayoría de los países. Se encuentra caracterizado por el descenso de la natalidad y el aumento del envejecimiento poblacional. La OMS (2020) informa de que: “Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%”. Se trata de una realidad social que requiere de respuestas a los cuidados de larga duración. Como expone Martínez, Frutos y Solano (2017): “En los últimos años se está produciendo en las sociedades más desarrolladas un incremento de las necesidades de atención de las demandas de cuidados de larga duración” (p.98). En añadidura Úbeda y Roca (2008) consideran que: “El cuidado familiar nace del hecho de que el espacio familiar es el contexto principal donde la enfermedad se presenta y se resuelve” (p.56). Como expresa Esping-Andersen (2000): “La solidaridad intrafamiliar del arco mediterráneo, que representa un modelo de protección social denominada Familista” (citado por Martínez et al., 2017, p.101).

Como señala Bazo y Ancizu (2004): “Está socialmente aceptado que las tareas de cuidado son una responsabilidad de las mujeres debido a su supuesto instinto natural para este tipo de trabajo. Además, la labor de cuidar no se percibe como trabajo cualificado” (p.47).

En otra instancia, se debe de tener presente que existe una deuda de cuidados. Como señala Carrasco et al. (2014): “el término de deuda de cuidados o deuda patriarcal ha sido utilizado desde hace un tiempo para significar la enorme cantidad de trabajo de cuidados que las mujeres han realizado históricamente y que los hombres han realizado en menor proporción” (p.48). Por lo tanto, el Estado de bienestar, como expresa Esping Andersen (1993): “implica una responsabilidad estatal para asegurar unos mínimos básicos de protección social para sus ciudadanos” (p.38).

El concepto de cuidado requiere de ser reformulado e introducido en las políticas desarrolladas en los Estados de bienestar actuales (Daly & Lewis 2000).

Trifiletti (1999): “apunta la existencia de un régimen de bienestar mediterráneo caracterizado por el familismo, en el que el estado considera a la familia como un ámbito privado en el que han de resolver los conflictos familiares derivados de la compatibilización familiar y laboral”. (Citado por Moreno, 2007, p.78)

Ante esta situación, uno de los avances sociales fue la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BORM, 2006). Bien es cierto que los múltiples y estrictos requisitos a los que ha sido sometida dicha ley, han dificultado el acceso.

Metodología

Se opta por un estudio de caso cualitativo y una metodología descriptiva o más concretamente, fenomenológica hermenéutica. Según Fuster (2019): “Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable” (p.202). Se ha llevado a cabo un estudio cualitativo para aproximarnos a las características de las personas cuidadoras informales, y a los diferentes fines de la prestación económica la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. Este tipo de estudio, nos

permite obtener información de manera flexible y con mayor riqueza de detalles. Dicha prestación se encuentra recogida en la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Se ha realizado en el municipio y zonas rurales de Cehegín (Murcia). La técnica utilizada para recoger la información han sido 8 entrevistas semiestructuradas: 3 en zonas rurales del municipio y 5 en el núcleo urbano. Las variables seleccionadas son: edad, género, formación, apoyo, ubicación rural, empleo, uso de la prestación económica, salud (COVID-19).

La hipótesis elaborada es la que se muestra a continuación: En el núcleo urbano y en las zonas rurales se está realizando principalmente el cuidado de personas dependientes en la esfera privando con el cuidado informal, teniendo una mayor presencia de la prestación económica para cuidados el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, sobre los servicios. Esto se debe a consecuencia de elementos internos (relaciones familiares y rasgos culturales) y a elementos externos (dificultades de acceso al mercado laboral de las personas cuidadores y escasos recursos en el entorno). Esta se convierte en una prestación mínima para aquellas que ejercen el cuidado.

Los objetivos establecidos son los siguientes:

Objetivo general: Analizar los usos y los fines de la prestación económica para cuidados el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, tanto en el ámbito urbano como en el rural y los motivos de no elección del resto de recursos del catálogo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Objetivos específicos.

-Describir a las personas cuidadoras a partir de las variables de sexo, la edad, la situación laboral, los diferentes recursos económicos y apoyos que presenta el cuidador principal de la persona en situación de dependencia.

-Indagar sobre la posible dependencia económica entre la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y el cuidador principal, y si la ubicación rural repercute en la elección de la prestación económica.

Discusión

Tras el análisis realizado previamente en relación con nuestros objetivos de investigación, podemos concluir que todas las personas cuidadoras informales de personas dependientes que se encuentran recibiendo la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, son mujeres. El parentesco que presenta es que la persona dependiente es su progenitora, a excepción de un progenitor. Como vimos en nuestro marco teórico, las mujeres presentan una mayor esperanza de vida. Todas las mujeres cuidadoras se encuentran en la franja de mediana edad. La mayoría poseen un nivel de instrucción básica (EGB). La mayor parte son amas de casa y desempleadas. Los ingresos que reciben provienen de subsidios económicos, ingresos procedentes de la actividad laboral propia, pensiones o ingresos procedentes del cónyuge. Una parte de las cuidadoras reciben escasos apoyos puntuales por parte de otros familiares (suele proceder de hermanos, progenitores e hijos), en ocasiones el cuidado prestado es repartido entre los hermanos (la mayoría de casos de forma desigual), y en otras, cuentan con ayuda externa.

El uso de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, va dirigida a sufragar los gastos económicos de la persona dependiente (alimentación, facturas, ayuda externa, artículos de aseo, artículos ortoprotésicos, etc.).

A lo que se refiere la posible influencia de la ubicación rural en la elección de dicha prestación, no se detecta ninguna relación, puesto que los motivos por los cuales se decantan por esta prestación económica y no por otros recursos, es debido a diferentes motivos: requisitos, preferencia de prestar los cuidados por la propia cuidadora informal o por la negación de la persona dependiente. Ante esta situación, nos encontramos la presencia de que nuestra cultura posee un alto grado de familismo, en el que los cuidados suelen prestarse por la familia, especialmente por la figura femenina. Asimismo, no hemos encontrados variaciones relevantes respecto a las entrevistadas en áreas rurales en relación a las que se encuentran en el municipio, salvo que la única cuidadora informal que no alcanzo la EGB se encuentra en el área rural.

Conclusiones

Este trabajo muestra que el cuidado del hogar se sigue prestando mayoritariamente por mujeres en el sistema de bienestar social familista español. Los múltiples cambios normativos a los que se ha visto sometida a la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia ha intentado facilitar la incorporación de la mujer al mercado laboral garantizando unos cuidados de calidad adaptados a las personas dependientes. A pesar de que se han producido un cambio hacia al sistema socialdemócrata de bienestar social en cuanto a la atención a la dependencia, el cuidado se sigue prestando dentro de los hogares, especialmente por las mujeres. En relación a la hipótesis establecida, se puede afirmar que se rechazan algunos aspectos. En primer lugar, se descarta que la cuantía de la prestación económica se esté convirtiendo en una prestación mínima para la persona cuidadora en el municipio de Cehegín, puesto que va dirigida a cubrir los gastos económicos que presenta la persona dependiente para asegurar su bienestar, no existiendo una transferencia directa hacia la persona cuidadora. Sin embargo, hay aspectos de la hipótesis que si se cumplen. Por ejemplo, es la prestación

más solicitada, evidencia de la impregnación de los rasgos culturales y sociales en relación al cuidado. También, aparece que la prestación de cuidados y las dificultades de acceso al mercado laboral son las causas principales de las situaciones de desempleo en las cuidadoras informales.

Se concluye que la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales va destinada a sufragar los gastos de la persona dependiente (alimentación, facturas, ayuda externa, artículos de aseo personal y artículos ortoprotésicos).

En la mayoría de ocasiones la elección de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales se debe a que la persona dependiente o la cuidadora informal se niegan a que los cuidados sean externalizados fuera del hogar o asistir a servicios fuera de su propio domicilio. Por lo tanto, la presencia del modelo familista es la principal causa de la elección de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

Las personas cuidadoras informales, son mujeres, de media edad, con estudios primarios, en la mayoría de casos son amas de casa o se encuentran desempleadas. Se trata de mujeres que sólo han alcanzado la formación de EGB. En las cuidadoras informales que son solteras y se encuentran en situación de desempleo cuentan con un subsidio económico. Las cuidadoras informales que se encuentran casadas y en situación de desempleo, además de poseer un subsidio económico, cuentan con los ingresos de su cónyuge. Una parte de las cuidadoras reciben escasos apoyos puntuales por parte de otros familiares, esta ayuda suele proceder de hermanos, progenitores e hijos. El apoyo es menor cuando se trata de cuidadoras que se encuentran solteras. En ocasiones el cuidado prestado es repartido entre los hermanos (la mayoría de casos de forma desigual), y en otras, cuentan con ayuda externa. Respecto al ámbito rural no se aprecian diferencias relevantes en la elección de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, ya que la elección de dicha prestación no ha estado condicionada por la ubicación rural.

En otra instancia, todas las cuidadoras informales solteras conviven con la persona dependiente en el mismo domicilio, la mayoría de cuidadoras informales que se encuentran casadas conviven en sus propios domicilios. Además, conviene destacar como la crisis sanitaria producida por el COVID-19 ha afectado al cuidado. Se maximiza las medidas higiénicas para proteger a las personas dependientes, incluso se ha producido el confinamiento con la propia persona dependiente o los cuidados se han modificado, siendo prestado por un solo familiar para disminuir la posibilidad de contagio.

Finalmente, este estudio realizado en el municipio de Cehegín, permite acercarnos a la realidad de las mujeres cuidadoras informales de personas dependientes, que se encuentran recibiendo la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. Si se lleva a cabo una política de bienestar efectiva y real se puede evitar que en un futuro las mujeres cuidadoras informales, tengan menores posibilidades de experimentar situaciones de vulnerabilidad social y riesgo de pobreza económica, debido a situaciones de desempleo, abandono de empleo o pensiones bajas. Asimismo, nuestro Estado de bienestar familista, permite crear un sentido de pertenencia y de identidad. No obstante, el exceso de este modelo familista puede producir situaciones de desigualdad en la mujer cuidadora.

Bibliografía

Bazo, M.T., y Ancizu, I. (2004). El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores: una perspectiva internacional comparada. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (105), 43-77. Recuperado de http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_105_041167997403440.pdf

BOE, (2006). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción a la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia*. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

Carrasco, C., Díaz, C., Marco, I., Ortiz, R., y Sánchez, M. (2014). Expolio y Servidumbre: apuntes sobre la llamada deuda de cuidados. *Revista de economía crítica* (18), 48- 59.

Recuperado de:
http://www.revistaeconomicacritica.org/sites/default/files/revistas/n18/4_CCarrasco-y-otras_Expolio-y-servidumbre.pdf

Daly., M. y Lewis, J. (2000). "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", *British Journal of Sociology*, 51 (2), 281-298

Esping, G. (1993). *Los tres mundos del Estado del bienestar*. Valencia, España: Alfons el magnànim.

Fuster, D.E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7 (1), 201-229. Recuperado de: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/267-1413-1-PB.pdf>

Carrasco, C., Díaz, C., Marco, I., Ortiz, R., y Sánchez, M. (2014). Expolio y Servidumbre: apuntes sobre la llamada deuda de cuidados. *Revista de economía crítica* (18), 48- 59.

Recuperado de:
http://www.revistaeconomicacritica.org/sites/default/files/revistas/n18/4_CCarrasco-y-otras_Expolio-y-servidumbre.pdf

Martínez, J.A., Frutos, L., y Solano, J. (2017). Los usos de las prestaciones económicas de la dependencia en el municipio de Murcia. Un estudio de caso. *RES*, 26 (3), 98- 113. Recuperado de: <https://recyt.fecyt.es/index.php/res/article/view/65520/39795>

Moreno, A. (2007). Incidencia de las políticas familiares en el empleo femenino en los estados de bienestar del sur de Europa en perspectiva comparada. *Papers*, 86, 73- 105. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/39120414_Incidencia_de_las_politicas_familiares_en_el_empleo_femenino_en_los_estados_de_bienestar_del_sur_de_Europa_en_perspectiva_comparada

Úbeda, I., y Roca, M. (2008). Los cuidados familiares y las políticas públicas. *Nursing*, 26 (9), 56-59. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43546/1/563592.pdf>

INMIGRACIÓN Y CUIDADOS A MAYORES DEPENDIENTES EN EL HOGAR

Adriana Dobre

0000-0002-3174-9415

Fundación Temehi

adrianadobre81@gmail.com

José Ángel Martínez-López

0000-0002-6871-7265

Universidad de Murcia

jaml@um.es

RESUMEN

El mundo está experimentando una transformación demográfica, el envejecimiento paulatino de la población. A nivel global, la población mayor de 65 años crece a un ritmo más rápido que el resto de segmentos poblacionales. El aumento de la esperanza de vida al nacer, la mejora en la supervivencia de las personas debido a los avances médicos explica cada vez el aumento generalizado de la longevidad. Por mucho tiempo, la familia representó la institución central de provisión del cuidado, donde la mujer fue la responsable de asegurar el bienestar familiar. La incorporación de la mujer al mercado laboral, los cambios acontecidos en la familia tradicional española, la escasez de los recursos y la falta de proximidad, sitúa el cuidado de personas mayores en la transición del modelo de cuidados en la familia a cargo de la mujer a otros recursos externos. Las cadenas globales del cuidado se han convertido en un hecho social cada vez más frecuente en nuestra sociedad definido por la migración de mujeres provenientes de países con altos índices de pobreza que se desplazan hacia países más ricos para trabajar como empleadas del servicio doméstico o en otras ocupaciones relacionadas con el cuidado de las personas mayores. La llegada de los flujos migratorios, feminizados y sujetos a una situación irregular han favorecido que el sector de cuidados a personas mayores se convierta en la puerta de entrada en el mercado laboral para las personas inmigrantes. Por el impacto en la realidad social y sus implicaciones económicas, sociales, políticas, el binomio inmigración y personas mayores tiene cada vez más importancia en el ámbito científico. El propósito de esta investigación es conocer cuáles son las características propias del trabajo de cuidado a personas mayores dependientes, realizado por mujeres inmigrantes, en régimen interno, en la Región de Murcia.

Palabras claves: cadenas globales del cuidado, personas mayores dependientes, cuidadores inmigrantes, Estado de Bienestar, Ley de Dependencia

IMMIGRATION AND CARE OF OLDER DEPENDENTS IN THE HOME

ABSTRACT

The world is experiencing a demographic transformation, the gradual aging of the population. Globally, the population over 65 years of age is growing at a faster rate than the rest of the population segments. The increase in life expectancy at birth, the improvement in the survival of people due to medical advances explains each time the general increase in longevity. For a long time, the family represented the central institution for the provision of care, where the woman was responsible for ensuring the family's well-being. The incorporation of women into the labor market, the changes that have occurred in the traditional Spanish family, the scarcity of resources and the lack of proximity, places the care of the elderly in the transition from the model of care in the family in charge of the woman to other external resources. Global care chains have become an increasingly frequent social fact in our society defined by the migration of women from countries with high rates of poverty who move to richer countries to work as domestic servants or in other occupations related to the care of the elderly. The arrival of migratory flows, feminized and subject to an irregular situation, have favored the elderly care sector to become the entry point into the labor market for immigrants. Due to the impact on social reality and its economic, social and political implications, the pairing of immigration and the elderly is increasingly important in the scientific field. The purpose of this research is to know what are the characteristics of the care work for dependent elderly people, carried out by immigrant women, in an internal regime, in the Region of Murcia.

Keywords: global care chains, dependent elderly people, immigrant caregivers, Welfare State, Dependency Law

INTRODUCCIÓN

Actualmente el colectivo de las personas mayores en situación de dependencia en nuestro país tiene mucha visibilidad social. Las necesidades planteadas por los mayores exigen atención, análisis y respuesta del conjunto de la sociedad y aún más del Trabajo Social. El estudio del envejecimiento, como fenómeno social emergente, se convierte en un desafío importante para nuestra profesión, ya que su conocimiento permitirá proponer y mejorar estrategias de intervención.

Los cambios demográficos y sociales han puesto de manifiesto la visibilidad del tema de los cuidados y atenciones para personas dependientes. El mundo está experimentando una transformación demográfica. El aumento de la esperanza de vida al nacer, la mejora en la supervivencia de las personas mayores debido a los avances médicos explica cada vez el aumento generalizado de la longevidad.

El propósito del presente trabajo es visibilizar el tema de cuidados de personas mayores en situación de dependencia en la Región de Murcia por la población inmigrante que, más allá de una situación coyuntural, se ha convertido en un mercado laboral consolidado, pero precario.

La investigación se apoya en la teoría de la segmentación del mercado laboral y el enfoque de las cadenas globales de cuidado. Priore (1975) y Doeringer (1985) sostienen que el mercado de trabajo

comprende dos segmentos antagónicos: el primario definido por puestos con buena remuneración y estabilidad laboral y el segmento secundario caracterizado por precariedad, inestabilidad e incertidumbre, riesgo de desempleo. El enfoque de la economía sumergida atiende al binomio cuidado de personas mayores y empleo inmigrantes. Según Carrasco (1998, p.12) éste sector se encuentra “reforzado en especial por la presencia de los trabajadores extranjeros indocumentados como forma de supervivencia” antes las dificultades que subyacen en conceder las autorizaciones administrativas y/o su renovación.

Según el enfoque de las cadenas globales de cuidado, término aunado por Arlie Hochschild (2000), existen dimensiones transnacionales que se conforman con el objetivo de sostener cotidianamente la vida. Se encuentra definido por la migración de mujeres provenientes de países con altos índices de pobreza que se desplazan hacia países más ricos para trabajar como empleadas del servicio doméstico o en otras ocupaciones relacionadas con el cuidado de las personas mayores.

La familia representó la institución central de provisión del cuidado, donde la mujer aseguraba el bienestar familiar. El envejecimiento paulatino de la población, la progresiva incorporación femenina al mundo del trabajo, los cambios acontecidos en la familia tradicional española y los recursos estatales insuficientes de protección social ha propiciado el desplazamiento del cuidado de los mayores desde un entorno familiar con la mujer como protagonista, a nuevas fórmulas de atención y apoyo. Muchas familias autóctonas deciden por contratar los servicios privados ofertados por trabajadores extranjeros, de manera informal y a bajo coste, reemplazando de esta manera a la mujer española en las tareas de cuidado de los mayores en el hogar.

La guía del estudio está formada por varias preguntas de investigación: ¿Se está consolidando un nuevo mercado de cuidados a mayores?, ¿Cuáles son las condiciones laborales de las empleadas de hogar en régimen interno? ¿Cómo se organizan los cuidados a mayores en los hogares? ¿En qué medida la COVID-19 afectó este sector de trabajadores? ¿Cuidar a nuestros mayores se escribe ahora como antes, en femenino?

METODOLOGÍA

La presente investigación es un estudio descriptivo transversal fue realizado entre abril y junio de 2020. Se desarrolló desde un enfoque cuantitativo en dos etapas diferenciadas. En primer lugar, se realizó un análisis de fuentes secundarias que guardan relación con el objeto del estudio. Posteriormente, se elaboró e implementó a lo largo del mes de marzo 2020 un cuestionario elaborado ad hoc denominado “Cuestionario sobre el cuidado de los mayores dependientes en el hogar en la Región de Murcia” a fin de ser cumplimentado por los cuidadores/as inmigrantes en régimen interno. Dicho cuestionario se administró vía online.

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS V. Inicialmente se realizó un análisis de frecuencias. Posteriormente, en base a los resultados más destacados, un procedió a realizar tablas de contingencia donde se ha respetado en todo caso un nivel de error del 5% ($\alpha=.05$). Finalmente, se procedió a desarrollar un análisis de clúster para identificar perfiles asociados al cuidado que realizan las personas inmigrantes a personas en situación de dependencia.

RESULTADOS

A continuación, se exponen de manera desglosada los resultados obtenidos en base a las respuestas plasmadas en los cuestionarios.

La totalidad de personas que contestaron al cuestionario se elevó hasta 105 personas, de las cuales 11 fueron hombres (10,5%) y 94 mujeres (89,5%). En cuanto a la variable edad el grupo más significativo fue el de 56 a 65 años (30,5%). En referencia a los estudios, el grupo más destacado había completado la ESO o hasta 3º de BUP (f=21, 20,8%). La tabla de frecuencia refleja que un 33,3 % de los encuestados están unidos por el vínculo del matrimonio, 21,0% siendo solteros/as y 16,2 % con pareja de hecho. Respecto de la nacionalidad el grupo más grande era del continente americano donde el mayor peso lo tiene las personas de Colombia (f=20, 19%) o Ecuador (f=19, 15.2%).

Atendiendo a la variable estancia en España los que tienen más de 10 años cuantifica un total de 49,5%, seguido de los de entre 5 y 10 años con un 25,7%. 12,4% personas disponen de una estancia inferior a un año, mientras que 6,7 % de los cuidadores tienen menos de 5 años y 5,7% más de 1 año en nuestro país.

Un porcentaje alto, es decir 85,3% de los encuestados se encuentran en una situación regular en España puesto que disponen de permiso de trabajo y 7,8 % pendientes de su resolución. Por el contrario 6,9% se ubica en una situación irregular. El 50,0% de los encuestados disponen de autorización permanente de residencia. Le sigue los que disponen de autorización permanente por reagrupación familiar con un total de 8,8%. Aquellos que poseen autorización inicial de residencia y autorización temporal de residencia y trabajo suman uno un total de 7,8%. Los solicitantes de protección internacional representan un 5,9% de los encuestados. El 4,9% dispone de la nacionalidad española por residencia al igual que los que se encuentran en trámites admirativos para obtenerla. Solo un 2,9% de los cuidadores disponían de una estancia legal, porcentaje similar a los sin papeles.

Con respecto a presencia/ausencia del contrato de trabajo, solamente un 10,5% se ubica en alta laboral desde el primer día de trabajo y 13,3% tiene menos horas cotizadas de las trabajadas. Un 4,8% de los empleados eran en alta posteriormente al inicio de la actividad laboral, un 25,7% dispone de un acuerdo verbal entre empleado-empendedor, mientras que el 23,8% no dispone de ningún tipo de acuerdo, ni oral ni escrito. El 21,9% no tiene contrato, aunque lo haya solicitado a su empleador.

Un 27,6% de los cuidadores desarrollan la actividad menos de 1 año y un 20,0% de 1 hasta 2 años. En el tercer puesto se ubica los que cuidan de 2 hasta 3 años seguidos de los de 3 a 4 años y 5 años o superior, las ultimas franjas con un total de 17,1%.

En lo que concierne a los días de atención, los cuidadores que desempeñan la actividad en régimen interno de 6 a 7 días suma un total de 81%. Solo los que trabajan de 4 a 5 días por semana registra un total de 19, 0%.

Según el número de horas de trabajo semanal el peso más importante lo ocupa aquellos que realizan de 41 a 60h/semana con un 57,4%. Los cuidadores que trabajan 40 y de 61 a 80 h/semana tienen igual porcentaje, es decir un 16,8%. Un 8,9% realizan 91 o más h/semana en régimen interno.

Más de la mitad de los encuestados, es decir un 54,3% tiene una retribución económica de 500 a 750€/mes y 37,1% de 751 a 900 €/mes. Los que cobran de 901 a 1000€/mes cuantifica un valor de 6,7%. Un 1,9% dispone de una remuneración de 1001 a 1200€/mes. El mismo porcentaje registra

aquellos que tienen un sueldo de menos de 500€/mes. 80 personas de las 105 encuestadas afirman que el salario que percibe no se adecua a la actividad laboral prestada, siendo 25 personas las que creen que la remuneración se ajusta a su trabajo.

La mitad de los cuidadores han manifestado que seguirán en España cuidando personas mayores, siendo 44,8% las que han indicado buscar otro empleo en nuestro país. El 4,2 % afirma en trasladarse a un país distinto mientras que 1% opta por regresar al suyo de origen.

62,4% de los cuidadores han afirmado que anteriormente en su país de origen no han realizado trabajos de cuidados a personas mayores, frente a 37,6% que han contestado afirmativo.

En lo referido a las dificultades vinculadas al desempeño laboral el 50% manifiesta que nota resistencia del dependiente a ser cuidado y 26,5% tiene duda como hacerlo. El 20,6% tiene otros tipos de dificultades y mientras que el 2,9% lo percibe dificultoso por falta de fortaleza.

El 60% de los encuestados afirma que si necesitan más formación para desarrollar su trabajo frente a 40,0 % que manifiesta que no requiere más formación.

En cuanto a la ayuda del cuidador para el cuidado del dependiente 64,8 % manifiesta que no recibe ningún tipo de ayuda externa. Un 35,2% recibe ayuda por parte de un tercero. Las personas que más apoya al cuidador es el/la hijo/a del dependiente, es decir un 38,5%. Le sigue una persona externa sin vínculo de parentesco con el dependiente, por un total de 33,3%. El familiar del cuidador participa en el cuidado sumando el 23,1%. Los vecinos ayudan en el cuidado, cuantificando un total de 5,1%.

Las personas atendidas son la mayoría mujeres, es decir 61,9% del total., 20% siendo hombres y solo 17,1 % matrimonios.

El 22,9% de las personas dependientes tienen la edad comprendida entre 75 y 79 años y 18,1% de 80 a 84 años. En igualdad con un valor de 16,2% se encuentran los que se ubican en los tramos de 71 a 74 años y de 85 a 90 años. Un 15,2 % tiene la edad de 65 a 71 años y 11,4 % de 91 o más años.

De las personas que reciben cuidados 38,5% tienen un nivel económico medio y un 23,1% medio-alto. En los extremos, los que cuantifican un 24,0% tienen un nivel económico alto y 14,4% bajo.

El cuidador y la familia toman conjuntamente las decisiones sobre los cuidados con 39% y entre el cuidador y el dependiente con un 26,7%. El cuidador decide en un 19,0% de los casos y en 12,4% de los casos siendo la familia. El dependiente solamente toma decisiones en un total de 1,9%.

El 86,0 % de los mayores dependientes había solicitado las prestaciones/servicios de la Ley de Dependencia, frente a 14,0 % que no solicitaron ninguna prestación.

Debido a la situación del COVID-19, 38,2% de los cuidadores siente miedo por su salud y el 37,3% se preocupa por la persona a la que cuida como persona de alto riesgo. El 12,7% tiene miedo que se va contagiar más rápido estando en contacto con el dependiente, mientras que 11,8% ha manifestado que no tiene miedo. Un 55,7% sigue trabajando por ser su único modo de vida y el 32,0 % por no tener derecho a cobertura social. Un 6,2% de los empleados de hogar fueron despedidos y 1,0 % solicitaron la baja laboral mientras que 5,2% se plantearon volver a su país de origen.

CONCLUSIONES

El mercado laboral español ha convertido este empleo en un nicho laboral en auge para las personas inmigrantes, sometido a la relación demanda-oferta. Las mujeres inmigrantes pasan a ser un elemento

imprescindible en el hogar, para garantizar el cuidado de personas dependientes. Cada vez es más visible el modelo de cuidados basado en la incorporación de una persona inmigrante a la familia autóctona (como también se señala en otras investigaciones como Bettio et al. 2006, Lyon y Gluksmann 2008).

Teniendo en cuenta elementos como retribución salarial, condiciones laborales, ausencia de protección a la Seguridad Social, se ha demostrado que los cuidadores en régimen interno a personas en situación de dependencia son un ejemplo de precariado, así como se menciona en las aportaciones teóricas de Standing (2011).

La desigualdad de género es un eje vertebrador en torno al cual se articulan los cuidados. Todo ello vinculado a una sociedad capitalista patriarcal y a la división del espacio público/privado que situó el cuidado como una atribución exclusivamente de las mujeres. El presente trabajo pone de manifiesto el hecho de que el cuidado sigue siendo un trabajo altamente feminizado, donde las mujeres realizan más actividades domésticas que los hombres.

La relación empleador-empleada es asimétrica condicionada por relaciones de poder (así como refiere Orozco, Paiewonsky y García, 2008) y coste de oportunidad desiguales. Otra característica que se destaca en el estudio es que no se transfiere al cuidador la totalidad de las tareas sino una parte del cuidado. De la mujer empleadora autóctona a la mujer inmigrante se traspasan aquellas atribuciones que están vinculadas a las actividades domésticas y socio-sanitarias. La gestión económica sigue siendo asunto de la familia y/o el dependiente.

Se prioriza el desempeño físico de la tarea y el acompañamiento atribuidas al trabajo reproductivo y se obvian los requisitos profesionales formales. No se tiene en cuenta el hecho de que en la mayoría de las situaciones las personas atendidas padecen pluripatologías, donde la formación es condición imprescindible en la relación cuidar y ser cuidador.

Los trabajadores que pretenden en el futuro seguir en este tipo de trabajo son mujeres (principalmente de 44 a 55 años o superior) y atienden a personas con mayor número de enfermedades, prestan más cuidados socio-sanitarios y realizan más actividades domésticas que quienes pretenden dejar este trabajo.

Los resultados expuestos indican, como también se reseña en otros estudios (Rodríguez, 2009) las limitaciones del sistema público de atención a la dependencia y la escasez de servicios profesionales disponibles determinando que el modelo se sustenta en los cuidados informales. Frente a la insuficiente respuesta público-institucional para satisfacer las necesidades de cuidados y la disponibilidad menor de la familia en asumir tales responsabilidades, el servicio doméstico se ha consolidado como una vía importante de privatización y mercantilización. Un trabajo aparejado a la esfera privada y un mercado muy lucrativo alejado de la fiscalización e inspección laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bettio, F et al (2006). Change in care regimes and female migration: the "care drain" in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy* 16 (3), pp. 271-285.
- Carrasco, C. (1998): Economía sumergida y trabajador inmigrante, en *Revista Migraciones*, 4, pp. 9-33. Recuperado de <https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/4497>

- Doeringer, P. y Piore, M.J. (1985). Mercados internos de trabajo y análisis laboral. Madrid, Ministerio de Trabajo y S.S. (versión en español de P. Doeringer y M.J. Piore, *Internal Labor Markets and Manpower Analysis*, Lexington, D.C. Heath and Co., 1971), en Fernández–Huerga, E. (2010). La teoría de la segmentación del mercado de trabajo: enfoques, situación actual y perspectivas de futuro. *Investigación económica*, 69(273), pp. 115-150. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018516672010000300004&lng=es&tlng=es
- Hochschild, A (2001). *Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional. En el Límite: la vida en el capitalismo global*, A. Giddens y W. Hutton, Coor. Madrid. Tusquets, pp. 187-208
- Lyon, D y Gluksmann, M (2008). Comparative Configurations of Care Work across Europe.” *Sociology* 42(1):101-18.
- Pérez Orozco, D. Paiewonsky y García Domínguez, M. (2008), Cruzando Fronteras II: Migraciones y desarrollo desde una perspectiva de género. En EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales, núm. 19, enero-junio, 2010, pp. 304-306 Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, España
- Rodríguez Cabrero, G, (2009), “El desarrollo de la política social de promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia en España (2007-2009)”. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*. Nueva época nº 2. págs. 33-58
- Standing, Guy (2011), *The Precariat. The New Dangerous Class*. Bloomsbury Academic, Londres y Nueva York.

ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. UNA VISIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Sebastiana González Navarro
Diplomada en Trabajo Social ORCID
0000-0002-4413-1200
Chanigonzaez10@gmail.com

Gema Ruiz Rodríguez Diplomada en
Trabajo Social ORCID
0000-0001-8824-0524
Gema1970@gmail.com

RESUMEN

Con el avance de la sociedad, poco a poco ha ido mejorando la calidad de vida de la población mundial, especialmente en Europa, llegando a límites que podrían parecer ciencia ficción hace tan solo 30 años. Es España, uno de los países con mayor envejecimiento del planeta, pero también con mayor esperanza de vida; esto se debe a una visión multi-factorial, donde nos detenemos en el perfil cada vez más frecuente de adulto mayor en las personas con discapacidad intelectual, y como poco a poco, los avances en su esperanza de vida han sido significativamente mayores, así como en aquellas personas afectadas por unas plurideficiencias, donde los avances han sido considerablemente importantes, y que han podido mejorar su desarrollo pleno en sociedad con actuaciones encaminadas para un envejecimiento activo inclusivo.

PALABRAS CLAVE

Discapacidad intelectual , Plurideficiencias, Esperanza de vida, Envejecimiento activo

AGING IN PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES. A VISION FROM SOCIAL WORK

ABSTRACT

With the advancement of society, growing more and more, it has improved the quality of life of people, especially in Europe, reaching limits that could seem like science fiction movies only 30 years ago.

It is Spain, one of the countries with the greatest aging on the planet, but also with the longest life expectancy; This is due to a multi-factorial vision, where we stop at the increasingly frequent profile of older adults in people with intellectual disabilities, and how their life expectancy progresses slowly, although they have been significantly higher in those affected by some multiple deficiencies, where progress has been considerably important, and which have been able to improve their full development in society with actions aimed at inclusive active aging.

KEYWORDS

Intellectual disability, Multiple deficiencies, Life expectancy, Active aging

INTRODUCCIÓN

Aunque las personas estén viviendo unos periodos más largos no significa directamente que lo estén viviendo plenamente ni con salud o su proyecto de vida pleno, es necesario entender los cambios sociales actuales para poder hacer y planificar actuaciones profesionales y políticas públicas centrada en las personas para el envejecimiento activo y con un enfoque inclusivo.

METODOLOGIA

Se plantea un estudio cualitativo - descriptivo sobre la información recopilada y estableciendo diferentes hipótesis.

A la hora de llevar a cabo la investigación nos planteamos un marco teórico en torno a diferentes autores indagando en cada uno de los aspectos. Se sistematiza la información y se rebaten las ideas, dando un marco teórico y conceptual a la investigación.

EL PERFIL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Es necesario definir el concepto ya que para los propios iniciados en el tema a veces genera controversia por la necesidad de concretar y de las dificultades al “encasillar” a las personas, estratificándolas y estigmatizándolas en ocasiones, hablando desde la necesidad y no desde las capacidades.

Si es cierto que este aspecto es necesario, a veces genera indefensión, al no concretarse las dificultades que presentan las personas y por tanto poder ofertarle los apoyos que necesita.

Por lo general se suelen usar para su determinación, las dificultades que presentan las personas en su funcionamiento intelectual y las limitaciones en la conducta adaptativa, que surgen antes de los dieciocho años, asociado al proceso de desarrollo humano.

Es la OMS la que crea el marco conceptual, rechazado en muchas ocasiones por las propias asociaciones, encasillándolo como un “Trastornos del Neurodesarrollo”, centrándose básicamente en

factores de dificultad biológica, describiéndolas como “un grupo de condiciones etiológicamente diversas originadas durante el período de desarrollo, que se caracterizan por un funcionamiento intelectual significativamente inferior al promedio y un comportamiento adaptativo con dos o más desviaciones estándar por debajo de la media”, obviando otros conceptos sociales y del entorno .

Si bien el enfoque debe de ser en una dimensión múltiple, centrándome en las diferentes variantes y en las diferentes escalas para la valoración de la conducta, a través de ítems relacionados específicamente con personas con discapacidad intelectual, patologías asociadas, u otras características, para así poder desarrollar una intervención a través de herramientas cuantitativas que pueden llevar una medición exacta sobre la materia. A su vez, estas escalas engloban el concepto salud, y una evaluación de la misma con aquellas enfermedades que los sujetos pudieran parecer, y que dificulten en gran medida la intervención, especialmente en las personas con una discapacidad intelectual grave o plurideficiencias.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Organización Mundial de la Salud, establece como objetivo, poniendo el ojo en el punto de mira del envejecimiento activo, estableciendo las principales pautas para la intervención en 1994.

En un primer momento, el objetivo era poder identificar el proceso, las características, aceptarse a los nuevos cambios y crear una concienciación al respecto, con una concienciación clara.

Posteriormente y tras ser promovido el enfoque, conseguir la participación a todos los niveles, no solo en las actividades de deporte y promoción de la salud de las personas mayores, consiguiendo una vida plena y más duradera.

Celebrando en 1999, el día internacional de las personas mayores, y planificando una movilización global para llevar a cabo una reforma de los paradigmas existentes y fomentar políticas al respecto.

Actualmente la OMS ha establecido la década del envejecimiento saludable para los años 2021-2030, intentando mantener una estrategia efectiva nivel mundial y un desarrollo sostenible que sea unido a los objetivos del envejecimiento y la salud.

DOBLE INFANTILIZACIÓN

Si ya desde el enfoque de la producción y el mundo capitalista, se marginan aquellas personas no productivas. En el sentido amplio, aquellos perfiles que no puede aportar a la producción, se les hace poco merecedores del control, por consiguiente de sus podrías vidas, en muchos casos tratándolos como si fueran niños/as.

Se nos hace ver desde un concepto establecido culturalmente como la etapa de la jubilación es la “segunda juventud”, y va asociada de la mano a la decadencia de la edad y las dificultades de la misma, en contraposición como en culturas tradicionales donde la vejez es un concepto de sabiduría y conocimientos.

Esto, asociado al estado de dependencia y a las limitaciones que puedan tener aquellas personas con discapacidad intelectual, hacen todavía más palpable como la sociedad los trata como los “ eternos niños” que cuando alcanzan el periodo de la vejez, no disponen del espacio social donde poder mostrar sus capacidades, ya que son limitadas a priori.

Las personas por el proceso del envejecimiento, necesitan, si bien otras atenciones y cuidados, como parte del proceso vital y del fin de la vida, sin que por ello deban de ser tratados de otra manera diferente.

Una vez puesto estos ítems, debemos de concienciarnos que, las personas con discapacidad intelectual tienen su proyecto de vida, y que se mantiene durante la vejez. Siendo conscientes de su situación y sus limitaciones, y por consiguiente, capaces de marcarse unos objetivos. Los problemas surgen a nivel social, en muchas ocasiones cuando no se les deja desarrollarse de una manera plena. Tratados como los “eternos niños”, no han desarrollado estrategias aceptables para la interacción, o la sociedad misma es la que hace que se les siga diciendo e interactuando con palabras infantilizadas, aun cuando les triplican la edad a sus interlocutores.

Si bien pueden tener diferentes limitaciones en la comunicación, estas pueden ser aplicables a cualquier persona que posea un deterioro mayor en sus capacidades comunicativas, debiendo de necesitar más apoyos, pero siempre con un trato igualitario.

CONCIENCIACIÓN PARA LA INCLUSIÓN

Las asociaciones de personas con discapacidad intelectual llevan los últimos años, y desde que el envejecimiento poblacional es más palpable; luchando y promocionando la autonomía personal, los apoyos a la dependencia y el envejecimiento activo de las personas mayores de 65 años, con la finalidad de concienciar a la población en la inclusión a todas las edades, la visibilidad de estas personas, y fomentando y prolongando la salud de los mismos a través de diferentes dinámicas y actividades en sociedad, así como realizando un movimiento de conexión entre diferentes personas y cuidadores a nivel sociosanitario y otras personas interesadas en los temas para su formación o competencias profesionales.

Siendo las medidas colaborativas e incluyentes que se están llevando a cabo en el norte de Europa un referente para las actuaciones a desarrollar en los países mediterráneos, en especial espacios de atención compartidos como por ejemplo los geriátricos ubicados en el mismo espacio que guarderías, donde las personas mayores se sienten realizadas y acompañadas de los más jóvenes, volcando su sabiduría y enseñándole de primera mano la cultura local, ayudando a los mayores su mantenimiento mental y físico y especialmente a su estado de ánimo.

RECURSOS DEL SISTEMA

Las políticas sociales llevadas a cabo en la comunidad Andaluza actualmente, se enmarcan dentro de un perfil rehabilitador, si bien deja al margen a las personas con unas necesidades específicas que no se agrupan en colectivos de iniciativa social. Esto es, con otras palabras, que la administración se queda a expensas de los avances conseguidos por los movimientos sociales, y el asociacionismo, revirtiendo posteriormente y tras sus reclamaciones los recursos que estos demandan durante diferentes periodos de tiempo, para dar respuesta a una necesidad que aunque perceptible, las asociaciones hacen más visible: ejemplo : enfermos de Alzheimer, etc.

Los centros de participación activa tienen claramente un perfil marcado para las personas autónomas

o con un grado de dependencia nivel 1, en el que las necesidades de apoyo y de promoción de la autonomía son moderadas, y donde se llevan a cabo diferentes talleres de con una actividad limitada.

Cartera de servicio para el envejecimiento activo en Andalucía:

- Aulas Universitarias de Personas Mayores
- Bonificación Transporte interurbano
- Centros de Participación Activa
- Encuentros de Mayores. Turismo activo.
- Certamen de Pintura de personas mayores.
- Primer Encuentro Andaluz de Directores y Directoras de Centros de Participación Activa
- Mayores por el Medio Ambiente: Sensibilización ecológica y conservación del medio natural de Andalucía
- Certamen Fotográfico "Mayores por el Medio Ambiente"
- Certamen de Teatro Breve
- Premios "Andalucía + Social" a las buenas prácticas en la atención a las personas mayores
- Certamen de Micro relatos

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Desde el Trabajo con todas y cada una de las dimensiones que definen la discapacidad intelectual por lo que su evaluación ha de centrarse en los cambios observados en dicho funcionamiento una vez ofrecidos los apoyos necesarios.

Por ese motivo, de manera general se establece la intervención a través de los resultados obtenidos en la medición de la escala multifactorial enfocada en la realización de una evaluación funcional de la persona, que es vinculada a sus necesidades y propiedades, como instrumento de planificación centrada en la persona, reflejando los datos posteriormente.

Las intervenciones llevadas a cabo por el profesional del Trabajo Social en la atención a personas con discapacidad intelectual y en edad superior a 65 años, debe de en marcarse en primer momento en llevar a cabo actuaciones para el envejecimiento activo y así mantener las aptitudes y capacidades que haya desarrollado para conservarlas mejor y el mayor tiempo posible.

Por otra parte y de manera global, se trabajara le inclusión dentro de su respectivo grupo de edad y actividades encaminadas para el sector poblacional, enmarcando aquellas que necesiten especiales apoyos y medidas para las personas con discapacidad intelectual, haciendo una planificación centrada en la persona y en el colectivo, respondiendo a sus especiales necesidades y demandas, así como a las de sus familias y su movimiento asociativo.

CONCLUSIONES

Durante los últimos años se ha aprendido mucho y se han presentado nuevos conceptos de envejecimiento y planificación al respecto. El envejecimiento activo ha demostrado tener gran influencia orientando programas de intervención en el mundo, así como ha evolucionado y seguirá un

cambiante panorama político y social.

Debemos darles a las personas con discapacidad intelectual y una edad adulta-mayor, la capacidad de desarrollar su proyecto de vida y tomar sus propias decisiones´.

Incluso la OMS, citando un artículo del 2002 sobre autopercepción de la vejez, establece que los edadismos disminuyen hasta en 7,5 años el promedio de vida.

El propósito es que el envejecimiento Activo, este en evolución a través de un proceso siempre interactivo, siendo imprescindible concienciar y dar visibilidad a las personas con discapacidad intelectual mayores.

REFERENCIAS

Junta de Andalucía, Libro blanco para el envejecimiento activo. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Depósito Legal: SE-3379-2010.

Patricia Navas (Investigadora Principal), Sonja Uhlmann y Ana Berástegui Envejecimiento activo y discapacidad intelectual. SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA Subdirección General de Documentación y Publicaciones. NIPO: 030-14-159-7

FEAPS. Discapacidad intelectual y envejecimiento: Un problema social del siglo XXI. Publicado en: 2014

CLD Y CALIDAD DE VIDA DE LAS CUIDADORAS EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19.

Yolanda López Alarcón

Universidad de Murcia.

<https://orcid.org/0000-0003-1279-9799>

yolanda.lopez6@um.es

RESUMEN

La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren de apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía. La atención a este colectivo de población se convierte, pues, en un reto ineludible para los poderes públicos que requiere de una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo de nuestra sociedad. No hay que olvidar que, hasta ahora, han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado a llamarse “apoyo informal”. Por tanto, esta investigación tiene como objeto llevar a cabo una aproximación a los cuidados de larga duración y a dependencia, desde un nuevo contexto temporal provocado por el SARS-COV-2 coronavirus. Además, dicha aproximación se llevará a cabo para conocer cuál es la calidad de vida de las personas cuidadoras principales a través de los datos resultantes de las dos escalas, Maslach Burnout Inventory y Ansiedad ante la Muerte de Collet-Lester.

Palabras clave: Dependencia, SARS-CoV-2 coronavirus, cuidados de larga duración, Burnout y Ansiedad ante la muerte.

LTC AND QUALITY OF LIVE OF CAREGIVERS IN THE COVID-19'S CONTEXT.

ABSTRACT

The attention to people in dependency situation and the promotion of personal autonomy it is constitutes one of the main challenges of the social policy of developed countries. The challenge it is none other than to attend the needs of those people that, for being in situación of vulnerability, want of supports to develop the esencial activities of daily life, greater personal autonomy and be able to fully practice their citizenship rights. The attention to this population collective becomes, then, in a inescapable challenge for the publics powers that require a solid response, sustained and adapted to the current norm of our society. There is not forget, until now, have been the families, and in special the women, which they have traditionally assumed the care of dependents, constituting what has been called “informal support”. Therefore, this study have to object an approach to long-term care and dependency, due to a new temporal context the care of people in the caused by SARS-COV-2 coronavirus. Additionally, that approximation will be carry out to know the quality of live of principal caregivers through the resulting data from the two scales, Maslach Burnout Inventory and Collet-Lester Death anxiety.

Keywords: Dependency, SARS-COV-2 coronavirus, long term care, Burnout and death anxiety.

INTRODUCCIÓN

La aprobación de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante, LAPAD) supuso un hito en la política social de España al regular el Estado de derecho subjetivo a recibir cuidados (artículo 1 de la ley) (BOE, 2006). Desde la implementación de la ley hasta la actualidad, han sido grandes las dificultades a las que ha tenido que hacer frente el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD). En primer lugar, cabe destacar la exorbitante crisis económica iniciada en España en 2008 que provocó una grave recesión viéndose afectados el conjunto de sistemas de protección social y entre ellos, el SAAD. Y, en segundo lugar, la utilización política de la LAPAD y de las personas en situación de dependencia a lo largo de este periodo por parte de los distintos grupos políticos. Por estas razones, si bien el SAAD se crea desde una perspectiva socialdemócrata, constituyendo un nuevo derecho social, los vaivenes en el sistema hacen que se pueda considerar como un modelo híbrido de bienestar social (Martínez-López, 2017).

A pesar de todo ello, el incremento de las situaciones de dependencia como consecuencia de la mayor esperanza de vida, principalmente, es una realidad que dibuja un escenario político, económico y social donde cada vez serán mayores las necesidades de atención de esas personas en un contexto donde las tradicionales redes de apoyo intrafamiliar serán más frágiles (Sánchez, 1996, Sánchez y Bote, 2008). De hecho, según las últimas estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (en adelante INE) (2020), en tan solo trece años: “la esperanza de vida al nacimiento alcanzaría 82,9 años en los hombres y los 87,7 en las mujeres en el año 2033, lo que supone una ganancia respecto a los valores actuales de 2,4 y de 1,9 años respectivamente”. Ella conducirá al incremento de una población altamente envejecida y que necesitará de cuidados de larga duración, además de un consolidado sistema sociosanitario que dé respuestas a sus demandas crecientes (Muyor-Rodríguez, 2019).

La regulación del derecho subjetivo a recibir cuidados es una concepción relativamente novedosa en el conjunto de las políticas públicas de España y supone una apuesta por la responsabilidad pública y social del Estado en el Bienestar social de las personas necesitadas de cuidados. Sin embargo, las principales atenciones siguen realizándose principalmente en el ámbito familiar y domiciliario, todo esto tiene sentido en nuestro país ya que nos encontramos en un modelo familista. Este tipo de modelo tiene a la mujer en su gran mayoría como la cuidadora principal de la familia ya no solamente cuidando a sus propios hijos si no que en la mayoría de los casos a día de hoy se encuentran cuidando de sus maridos, de sus hijos y de sus padres. Esto es denominado en 1981 por la socióloga americana Dorothy A. Miller como “generación sándwich” para referirse a aquella población con edades intermedias quienes se dedican simultáneamente a las labores de crianza de los hijos y maridos y a su vez al cuidado de personas mayores.

La prestación económica de cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores/as no profesionales (en adelante, PECEF), es la prestación más solicitada y reconocida. De hecho, según los últimos datos estadísticos conocidos, su nivel de concesión alcanza el 31.4% (IMSERSO, 2021), siendo la prestación que registra el porcentaje más elevado entre el conjunto de prestaciones económicas y servicios del Catálogo de la Dependencia del SAAD. Incluso esta cifra podría ser mayor

si aislamos el efecto residual que puede tener la concesión del Servicio de Teleasistencia, que registra un 17,6% y que suele llegar a concederse con otras prestaciones y servicios, principalmente con la PECEF y el Servicio de Ayuda a Domicilio.

La epidemia SARS-CoV-2 coronavirus, COVID-19 la cual fue notificada por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019, ha significado un escenario desconocido para las personas de todo el mundo donde el pánico y el miedo a contagiarse se extendió rápidamente por todos los continentes como consecuencia de la globalización, asumiendo casi en su totalidad toda la información transmitida por los medios de comunicación. Esta enfermedad que inicialmente se encontraba asociada a una neumonía, rápidamente comenzó a convertirse en una epidemia global. Esto se convirtió en un gran problema a nivel mundial, de tal manera que el 30 de enero de 2020 la OMS denominó al brote de COVID-19 como “una emergencia de salud pública de gran importancia a nivel internacional” (PHEIC) por la rapidez de contagio.

Esta pandemia ha llegado a cambiar la vida y el comportamiento de toda la población (sus hábitos, costumbres, formas de relacionarse con los demás, el confinamiento en la era digital, etc.) y de los profesionales (protocolos de salud, la alerta sanitaria, medidas de aislamiento y las medidas de prevención a nivel individual y grupal). Una sola causa llevó a que toda la población tuviera el mismo pensamiento de manera colectiva, la cual se basaba en dos líneas de actuación, la primera la necesidad de protegernos a nosotros mismos del virus y la segunda, resistir a la crisis social y económica a causa del virus.

Este hecho afectó notablemente a los hogares en los cuales había una persona mayor en situación de dependencia, llegando a cambiar sus dinámicas de vida, los ritmos cotidianos de vida, así como la forma en la que se conciliaba trabajo y cuidados, tanto en España como en resto del mundo (Comas-Herrera et al., 2020; Grabowski y Mor, 2020). Las dificultades a las que se han tenido que llegar a enfrentar han sido varias.

En primer lugar, se puede destacar la ausencia de equipos de protección individual al conjunto de la sociedad y el temor a poder llegar a contagiar a la persona dependiente. La segunda, el miedo que podría suscitar en las personas cuidadoras el hecho de que la mayor parte de quienes fallecían durante la primera ola de la pandemia eran personas mayores. En tercer lugar, la mayor vulnerabilidad social de las personas dependientes, cuyo sistema inmunológico suele estar más debilitado como consecuencia de discapacidades o enfermedades crónicas derivadas de la edad, principalmente. En cuarto lugar, el problema que podría suponer contar con posibles apoyos externos para el cuidado, debido a la declaración del estado de alarma, las dificultades de movilidad y junto con las recomendaciones institucionales de permanencia en los domicilios. En quinto lugar, la dificultad de poder conciliar trabajo formal y trabajo informal de cuidados, suponiendo un factor estresante de primer orden. En sexto lugar, la imposibilidad y recomendación de no acudir a los centros sanitarios durante un largo periodo de tiempo, para no poner en riesgo incluso la propia vida de las personas en situación de dependencia. Todo ello, podría haber incrementado los niveles de burnout, tradicionalmente altos en las personas cuidadoras (Alves et al., 2019), así como la ansiedad sobre los procesos de morir de otros, personificándose la misma en el riesgo de la muerte en situación de dependencia con más fuerza durante esta pandemia.

Nos encontramos a un año desde el comienzo de la pandemia en la cual hemos visto como este hecho es algo difícil de controlar si la población no se toma conciencia para ayudar a extinguir el virus. Después del confinamiento se ha podido volver a una “nueva normalidad” aunque todavía existe un riesgo para las personas mayores y las cuidadoras principales de las mismas que

siguen teniendo miedos al posible contagio de sus dependientes a cargo. El logro de la vacuna que desde hace unos meses se está administrando a la población de manera escalonada, está haciendo que no solamente las personas dependientes y sus cuidadoras se encuentren más esperanzadas y con menos miedos a la hora de poder llegar a contagiar a su persona a cargo, sino también el resto de familiares y población en general.

En este contexto se plantea la investigación que se establece a lo largo de esta investigación, realizando un análisis teórico del trabajo de cuidados y sus implicaciones desde la perspectiva del síndrome de burnout y ansiedad ante los procesos de morir de otros durante la pandemia mundial causada por la Covid-19.

Cuidados de larga duración

La entrada en vigor de la última ley en materia de dependencia, la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante LAPAD) reconoce el derecho a la atención reconocida en la Constitución Española y en el Código civil. Además, esta Ley nace de la evolución de las anteriores leyes en materia de discapacidad y dependencia como del libro blanco de la dependencia, llegando a constituirse como el cuarto pilar del Estado de Bienestar.

Por tanto, esta ley llega a definir a los cuidados de larga duración (en adelante CLD) como el “cuarto Pilar del Estado de Bienestar”. Por otro lado, en esta norma se hace referencia a los cuidados no profesionales como “la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención personalizada.

Además, en esta normativa también se hace referencia a los cuidados no profesionales como “la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención personalizada”. Los cuáles serán ejercidos ante personas en situación de dependencia que, por razones derivadas de la edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades de la vida diaria, las cuales son definidas en la ley como “las tareas, más elementales de la persona, que le permite desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas”.

Los CLD se han producido tradicionalmente en el ámbito privado, caracterizándose por la donación del tiempo y la solidaridad intrafamiliar e intergeneracional. Las personas en las que han recaído las responsabilidades de atención han sido mujeres, como consecuencia de un reparto de funciones familiares patriarcales y de la división sexual del trabajo. Sin embargo, se puede apreciar cómo se están produciendo una serie de cambios sociodemográficos en las sociedades postmaterialistas en nuestro país en particular, respecto a las formas de entender y atender las situaciones de dependencia.

La nueva composición de los hogares familiares ha modificado las funciones que tradicionalmente tenían asumidas los miembros de las familias. El ideal de familia burguesa (Parsons, 1966,1967) no permite alcanzar ni explicar la sociedad actual ya que la asignación de las funciones de los hogares ha evolucionado notablemente como consecuencia de la impregnación de los valores postmaterialistas. El papel exclusivo de las mujeres vinculado a la reproducción, crianza y cuidado de

sus miembros ha desaparecido, adoptando nuevos roles que a menudo entran en contradicción.

Todos estos cambios anteriormente expuestos influyen en los CLD a personas cuya situación de dependencia las limita para el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria (en adelante ABVD) (Alustiza y Pérez, 2010). Se trata de un proceso de cambio donde ha incidido tanto la asunción de una mayor responsabilidad del Estado respecto a la protección social como la transformación producida en la tradicional división sexual del trabajo.

Las sociedades más desarrolladas y longevas se encuentran ante el reto de dar respuesta a las necesidades de CLD. Una menor implicación del Estado en esta materia ha derivado en el fortalecimiento de hombres y mujeres en el ámbito público y privado, condicionando el papel de ambos sexos en el mercado, familia y la sociedad.

La brecha de género en relación a los CLD está íntimamente ligada con el desarrollo de cuidados en las personas ancianas. Una mayor oferta de servicios relacionados con el cuidado puede llegar a contribuir a una reducción de la desigualdad de género. A pesar de que la LAPAD crea un catálogo de prestaciones económicas y servicios, la prestación económica de la dependencia asociada al cuidado del hogar, sigue siendo la más demandada, manteniendo intactos los roles de género en torno al cuidado.

La adopción de medidas a favor de la protección a las personas necesitadas de CLD ha pasado de ser una posibilidad a convertirse en una necesidad dado el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida en países como España. Por ello, supone “un desafío para los distintos Estados de Bienestar (en adelante EB), y una oportunidad para avanzar hacia un enfoque más integral, sostenible e integrado del ciclo vital con el envejecimiento activo” (Simonazzi y Deriu, 2013, p.101). Sin embargo, la implantación en España de la protección social en materia de dependencia se ha basado en la concesión de las prestaciones económicas mensuales, manteniéndose los roles familiares asociados al cuidado. La propia Ley, siguiendo a Martínez (2011) “potencia mediante transacciones monetarias directas en forma de salario mensual que sea su parentela la principal proveedora”. Esta gestión del derecho guarda relación con nuestro modelo de bienestar social y responde a unas coordenadas comunes en el conjunto de los países del Mediterráneo (González y Moreno, 2009; Grootegoed, Knijin y Da Roit, 2010; Varenkamp, Knjin, Gaag, y Bos, 2015).

El trabajo de cuidados en el ámbito familiar tiene consecuencia en distintas esferas; salarios, protección social, participación social, etc. Además, estos efectos pueden ser tanto presentes como futuros. En el momento presente, las personas cuidadoras pueden carecer de una contraprestación salarial que las dote de autonomía financiera y de los derechos asociados al sistema de Seguridad Social; situación de alta, protección en materia de desempleo, etc. Su labor de cuidados puede además dificultar la capacidad de inserción en el mercado laboral.

Por otro lado, el hecho de no cotizar a la Seguridad Social puede tener como resultado que no puedan llegar a acceder a una pensión, que ésta sea de escasa cuantía en relación con los años cotizados o que accedan a una pensión no contributiva, las cuales se remuneran con exiguas cuantías. En este sentido, se produce un elevado coste de oportunidad. “Las oportunidades son, ante todo, posibilidades de elegir, opciones. Estas requieren dos cosas: unos derechos de participación y una oferta de actividades y bienes en los que poder elegir” (Dahrendorf, 2005, p.47).

Aunque el EB ha producido un desarrollo de políticas sociales en favor de la conciliación laboral, mayor paridad en los usos del tiempo doméstico, así como en la regulación de la provisión del cuidado a través de la Ley de Dependencia, lo cierto es que la doble jornada se sigue⁷⁴

produciendo en la actualidad y es un reflejo de la asimetría existente en la división de las tareas domésticas fruto de la división sexual del trabajo. De esta manera un mayor número de mujeres “viven acumulando tiempo de trabajo remunerado y tiempo de trabajo doméstico de cuidados” (Moreno, 2015, p.148).

Los cambios sociales respecto a la distribución de funciones en el ámbito familiar se ponen en cuestión al observarse que “existen abundantes pruebas de que, cuando las mujeres puedan ganar y ganan cierta renta fuera del hogar, tienden a reforzarse su posición relativa incluso en el reparto de los beneficios dentro del hogar” (Sen, 2000, p.239).

Siguiendo a Moreno (2015) el cual hace referencia a lo siguiente:

“Las mujeres son las principales cuidadoras, protagonistas de la otra cara de la dependencia, dan vida al cojín familiar que cubre los límites del sistema de bienestar español. Unos límites marcados por la débil red pública de atención a la dependencia y la tradición familista que desacredita la intervención del Estado en determinados espacios de la vida cotidiana” (p.158).

Por lo cual, el trabajo precario o unpaid work, supone el mantenimiento de las situaciones de precariedad que implican mayoritariamente dentro de los hogares. Una posibilidad es monetarizar los servicios de atención en los hogares, aunque es difícil garantizar la igualdad en la prestación de los mismos. Como señala Da Roit (2007); “el acceso a los servicios de pago es una estrategia para reducir la carga de los cuidados informales, manteniendo la responsabilidad general” (p.259).

Además, mientras que exista una sociedad donde el trabajo de cuidados está supeditado a unas características individuales y sociales, no podremos hablar de una igualdad dentro de esta sociedad ni de justicia social porque se constriñe la capacidad de autonomía, determinación y desarrollo de proyectos vitales en las mujeres bajo el pretexto de favorecer la reproducción social dado que la segmentación del mercado laboral y la segmentación de la reproducción social están conectadas (Picchio, 1981).

Tradicionalmente se ha aceptado la existencia de tres tipos de trabajos: remunerado, doméstico y voluntario. Todos ellos se pueden relacionar y conectar con los diferentes usos del tiempo. En la medida que coexiste el trabajo informal remunerado y el de cuidados, podemos observar la posibilidad de trabajos de doble jornada, especialmente en las mujeres. Y cuando se considera que un trabajo solo se concibe en ocasiones muy determinadas tal y como señalan Carrasquer, Torns y Grau (2015): “los cuidados solo se identifican como trabajo cuando se llevan a cabo en el ámbito profesional (sanidad o atención sociosanitaria)” (p.110).

La LAPAD ha supuesto un nuevo marco institucional de los cuidados puesto que, el envejecimiento de la población y la distinta forma de dar respuesta a los CLD son uno de los desafíos más importantes que tienen hoy los países desarrollados. Siguiendo a Troisi (2013): “el significativo aumento de la esperanza de vida inevitablemente implica no solo una mayor demanda de servicios de apoyo existentes, sino también nuevos servicios y enfoques alternativos para el cuidado de las personas mayores” (p.33). Esta no es una situación particular de España, sino que, en los países europeos, independientemente de cuidados familiares a personas dependientes que se basan en sólidas tradiciones culturales, en el diseño de las políticas públicas y en la concepción conservadora de la libertad de elección entre prestaciones sociales” (Rodríguez, 2011, p.20).

La esencia de esta ley que impulsaba la configuración de un modelo de protección social universal y garantista ante los infortunios y dificultades en relación a las ABVD lo encontramos en su artículo 1. En él, se regulan las condiciones básicas para garantizar la igualdad en el ejercicio⁷⁵

del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

La LAPAD, aunque resuelve el problema de la titularidad del derecho (persona en situación de dependencia y no persona cuidadora, a pesar de ser la responsable de la gestión del cuidado), no legisla en el tema concreto de la organización doméstica ni sobre quien tiene la responsabilidad del cuidado, y mucho menos, tras la disolución del Convenio Especial de Cuidadores en 2012 tal y como fue establecido en el año 2007. Actualmente, la organización política y la gestión de la Dependencia evidencia una falta de capacidad para dar respuesta las necesidades de CLD en el seno de las familias donde no se restrinja las posibilidades de incorporación al mercado laboral de las personas cuidadoras y se favorezca la eliminación de la división de espacios público y privado asociados al género.

METODOLOGÍA

La presente investigación es de carácter cuantitativo descriptivo, con la misma, se pretende investigar la extensión del problema social de estudio, no teniendo como finalidad buscar su causa, tratando así de descubrir la naturaleza y la extensión de un problema social particular, para llegar a determinar qué tipo de respuesta se llegará a dar. El trabajo de campo se ha llevado a cabo desde una metodología cuantitativa desde los meses de marzo a junio de 2021. La implementación de la presente investigación se ha desarrollado en la Región de Murcia, más concretamente en el municipio de Alcantarilla, con el objeto de llegar a profundizar sobre el trabajo de cuidados desde una perspectiva integral.

La población objeto del presente estudio son las personas cuidadoras principales de personas mayores en situación de dependencia y sus implicaciones en los CDL en un centro de día en el contexto de la Covid-19 y cómo puede afectar a la calidad de vida de los proveedores de atención.

El centro de día que ha prestado su ayuda para poder llegar a implementar nuestro estudio es la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y Demencias es un centro de referencia de la Región de Murcia, la cual surge en 1999 ante la ausencia de recursos para este tipo de enfermedades neurodegenerativas, desde la cual se trabaja con el objetivo de proporcionar una mayor calidad de vida tanto de los enfermos como a sus familiares, los cuales son los proveedores de los cuidados.

El objetivo principal de esta investigación es el siguiente: Conocer como ésta influyendo la crisis sanitaria en los cuidados de larga duración y en la calidad de vida de las personas cuidadoras.

Para lograr alcanzar el objetivo general anteriormente expuesto se operacionaliza en los siguientes objetivos específicos:

- Objetivo específico 1: Determinar el grado de burnout de las personas cuidadoras de las cuales son las dimensiones que más se están viendo afectadas en relación al cuidado.
- Objetivo específico 2: Determinar el grado de ansiedad ante la muerte que presentan las personas cuidadoras y si dicha ansiedad está asociada a componentes internos o externos.

Las variables de estudio que están asociadas a los objetivos específicos:

- Niveles de burnout (subescala de agotamiento emocional, subescala de despersonalización y subescala de realización personal).
- Niveles de ansiedad ante la muerte (preocupación o ansiedad en; relación a tu propia muerte, en relación a tu propio proceso de morir, a la muerte de otros y al proceso de morir de otros).

Además, se incluye una variable más en relación a los cuidados de larga duración.

- Las percepciones sobre la situación personal de las personas cuidadoras.

A continuación, se mostrará cual es el procedimiento de medición de la escala de Burnout y la escala de Ansiedad ante la Muerte.

Primeramente, con respecto a la escala de Burnout exponer que este cuestionario se encuentra constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional (en este caso las cuidadoras y los cuidadores principales) en su trabajo. La función es llegar a medir que nivel de desgaste profesional llegan a tener las personas, en nuestro caso se llegará a medir que nivel de desgaste llegan a presentar las personas prestadoras de los cuidados informales.

A la hora de medir esta escala primeramente se llevará a cabo a través de cada una de sus subescalas expuestas en la misma las cuales son; la subescala de agotamiento emocional, la subescala de despersonalización y la subescala de realización personal.

Tabla 1

Subescalas para la forma MBI-HSS(MP)

Subescala	Ítems o preguntas a evaluar	Número de ítems	Puntaje por ítems	Puntaje por subescala	Indicios de Burnout
Agotamiento emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26.
Despersonalización	5,10,11,15,22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

Fuente: Maslach Burnout Inventory (1981)

Una vez que se ha llevado a cabo la valoración por subescalas y se llegan a obtener los resultados se procedería a medir los niveles de Burnout de las personas encuestadas.

Con los resultados obtenidos en lo referente a la anterior tabla se determinará tras la aplicación de la misma si una persona tiene un nivel bajo, medio o alto en referencia a las diferentes subescalas. Por tanto, si una persona se encontrara en la situación de llegar a presentar agotamiento emocional, despersonalización y realización personal altas no llegaría a presentar Burnout, pero si indicios de los mismos. Por otro lado, exponer que para que una persona llegue a presentar una situación de Burnout debe de presentar un agotamiento emocional y una despersonalización altos y una realización personal baja.

En cambio, si una persona presenta unos niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización y unos niveles altos de realización personal nos encontraríamos ante una persona que no se encuentra en situación de Burnout.

En la siguiente tabla se expone de una manera mucho más visual y clara lo explicado anteriormente en referencia a la valoración general del Burnout.

Tabla 2

Valoración del Burnout.

Subescalas	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30(*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

(*) Indicios de Burnout.

Fuente: Maslach Burnout Inventory (1981).

Con respecto a la Escala de Ansiedad Ante la Muerte de Collet-Lester mencionar que es uno de los instrumentos multidimensionales clásicos empleados para llegar a evaluar la actitud que una persona presenta ante la muerte y es el único que permite establecer una distinción entre la muerte y el proceso de morir, tanto con respecto a la muerte propia como a la ajena.

Cada uno de los bloques anteriormente expuestos primeramente se mide de la siguiente manera: Nada (1), Moderado (2,3,4) y Mucho (5). Para abordar los resultados en lo referente a si las personas cuidadoras llegan o no a sufrir ansiedad ante la muerte, se lleva a cabo a través de la obtención de un valor obtenido a través del valor promedio de los datos recabados de cada una de las personas participantes.

El trabajo de campo ha sido desarrollado durante los meses de febrero y marzo de 2021 en la Región de Murcia. Antes de implementar el cuestionario se entró en contacto con diferentes asociaciones de la Región en donde participan personas mayores dependientes y sus cuidadoras principales. Solamente una asociación estuvo a favor de trabajar con nosotros para llevar a cabo la implementación de la encuesta, la cual es la técnica utilizada para llegar a dar visibilidad a las personas cuidadoras de personas en situación de dependencia. Este se encuentra compuesto por los siguientes apartados:

- Datos sociodemográficos.
- Datos socioeducativos.
- Datos sociolaborales.
- Datos relacionados con la dependencia o gestión del cuidado.
- Escala de burnout de Maslach (1996).
- Subescala de ansiedad ante los procesos de morir de otros/as (Collet-Lester,1969).

La muestra dadas las circunstancias adversas en las que nos encontramos derivada de la situación de carácter eventual en la que nos encontramos a nivel mundial ha sido de 18 participantes, ante la reticencia como se exponía con anterioridad a colaborar con este estudio de las entidades en general ha desencadenado el no poder llegar a más participantes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación a los resultados, los cuales han sido obtenidos a través de la explotación de los datos recabados en la encuesta implementada. Como hemos expuesto anteriormente son de carácter sociodemográfico, socioeducativo, en relación con la dependencia y los datos en relación a las dos

escalas; la escala MBI y la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Collet-Lester.

En relación a los datos sociodemográficos el 61% de las personas prestatarias de los cuidados de larga duración son mujeres con respecto al 38% que hace referencia a los hombres. La media de edad de estas personas es de 61,2 años, la moda se encuentra en 50 y la mediana en 67 años. En relación al *estado civil* exponer que un 72,2% se encuentran casados, un 11,1 % se encuentran separados y un 5,5% de las personas encuestadas están solteras. En lo referente a la nacionalidad todas las personas encuestadas tienen nacionalidad española. Respecto a si la persona cuidadora reside en el mismo domicilio que la persona dependiente el 94,0% alegan que sí que conviven en el mismo hogar mientras que el 5,0% exponen lo contrario. Con respecto a desde cuando convivían con la persona receptora de los cuidados el 61,0% expresa residir en el mismo lugar desde antes de producirse la situación de dependencia, mientras que un 33,0% manifiesta convivir en la misma residencia desde que se produjo la situación de dependencia.

En lo referente a los datos socioeducativos la mayoría de personas que llevan a cabo la dispensación de los cuidados tienen estudios superiores puesto que; el 22,2% tiene una formación profesional, el 16,7% estudios de bachillerato, un 16,7% estudios universitarios. Y por el contrario se puede llegar a percibir una minoría relativa con niveles socioeducativos bajos, un 5,5% ha llevado a cabo estudios primarios, un 11,1% empezaron los estudios, pero no los acabaron, un 16,6% sabe leer y escribir y un 1,1% no sabe leer o escribir. Estos últimos datos expuestos son los característicos del perfil del cuidador o cuidadora, ya que, la mayoría de las personas prestatarias de los cuidados de larga duración suelen tener un nivel medio-alto socioeducativo. Se puede llegar a percibir que, aunque nuestra muestra sea poco significativa en número, se puede llegar a advertir en una pequeña proporción de que en nuestro estudio es más característico otro perfil de cuidador/a. No se llega a discernir si esto guarda relación con el hecho de que hemos basado nuestra investigación en un perfil concreto de persona dependiente, la cual accede al recurso de centro de día.

En relación a los datos sociolaborales el perfil de las personas encuestadas sería el siguiente: el 65,0% no trabaja actualmente fuera del entorno familiar, mientras que el 35,0% sí que realiza trabajos fuera del hogar. Con respecto a las personas que ejercen trabajos fuera del entorno familiar el 36% expone que trabaja media jornada con respecto al 66% refiere trabajar a jornada completa. En lo referente a si han tenido que llegar a dejar de trabajar fuera del entorno familiar el 35,0% de las personas prestadoras de cuidados exponen que no han tenido que dejarlo ya que no tenían una jornada laboral fuera del hogar, el 17,0% hacen referencia al hecho de tener que dejar su puesto de trabajo para ejercer los cuidados de larga duración, mientras que el 47,0% de las personas no lo han tenido que llegar a dejar.

En cuanto a los datos en relación a la dependencia el 83,0% alegan ser las personas cuidadoras principales, mientras que el 16,0% exponen no serlo.

En referencia al tipo de parentesco que une a la persona dependiente con su cuidador, el 23,3% de las personas prestatarias de los cuidados son el esposo o la esposa de la persona dependiente. Un 5,2% de las personas encuestadas expresan tener para con persona de pendiente un grado de consanguinidad 2 y el 52,7% de los prestatarios de los cuidados un grado de consanguinidad 1.

En lo referente a los años que las personas cuidadoras llevan ejerciendo los CDL la media de años es de 8,2 mientras que la moda es de 5 años y la mediana es de 8,2.

Todas las personas receptoras de los cuidados tienen reconocida la dependencia, por lo cual se indicará a continuación cuáles son los recursos o servicios utilizados por las mismas. Se puede apreciar tras la explotación de los datos resultantes de la encuesta que además del centro de día al que acceden el 100% de las personas receptoras de los cuidados, solamente un 11,1% de las personas alegan tener⁷⁹ el

servicio de teleasistencia (el cual es compatible con todos los servicios excepto con la atención residencial), un 5,5% accede al servicio de ayuda a domicilio, un 11,1% accede a la prestación económica vinculada al servicio, un 5,5% accede al PECEF y un 5,5% a la prestación económica de asistencia personal. Las demás personas participantes no refieren llegar a acceder a otra tipología de servicio o prestación. La decisión de percibir una prestación económica fue a través de las personas que prestan los cuidados.

En relación a los datos del nivel de satisfacción de las personas cuidadoras con respecto al SAAD (Servicio de ayuda a domicilio) exponer que; el 5,3% alegan que los servicios prestados son suficientes o adecuados, el 21,0% alegan que lo son pero que necesitan mejorar, en cambio el 52,6% expresa que no creen que sean suficientes o adecuados para llegar a solventar las necesidades tanto de las personas cuidadoras como de las personas dependientes y por otro lado, el 10,5% hacen referencia a que no son suficientes o adecuados en ninguno de los casos.

Con respecto a los datos obtenidos en referencia a la escala de Bunout hemos llegado a los siguientes resultados.

Primeramente, hemos expuesto los datos indicando a través de cada una de las subescalas si las personas objeto de nuestro estudio muestran un nivel bajo, medio o alto en cuanto a agotamiento emocional, despersonalización o autorrealización.

Posteriormente se ha llevado a cabo una valoración global tomando como referencia las tres subescalas anteriormente expuestas. En dicha valoración se indica si las personas cuidadoras presentan indicios de burnout, lo muestran claramente o por el contrario no lo manifiestan.

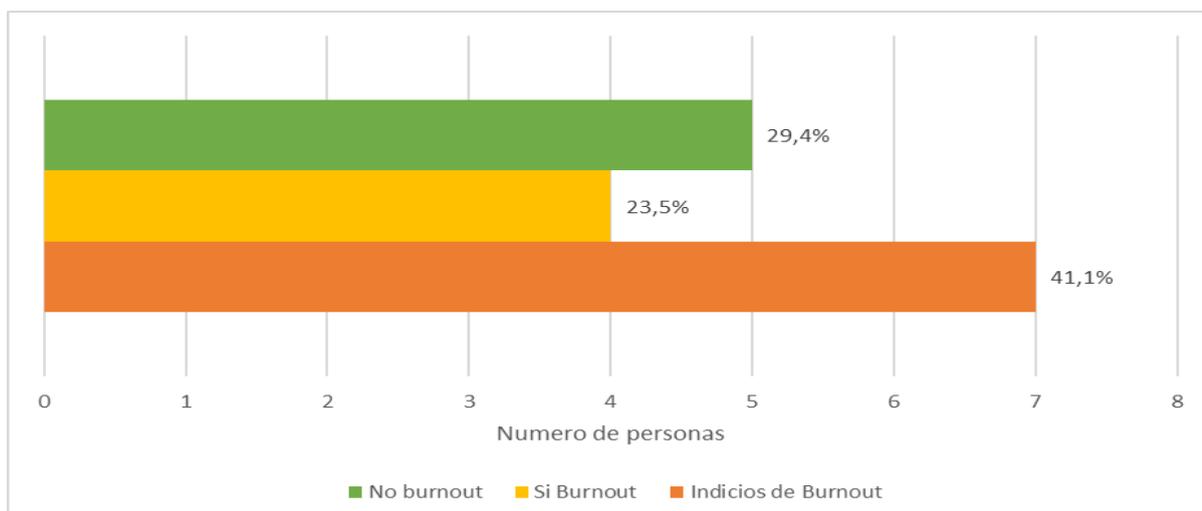
Primeramente, se hace referencia a la subescala de agotamiento emocional: el 11,7% de las personas encuestadas presenta un agotamiento emocional bajo, un 27,7% un agotamiento medio y un 52,9% lo presenta a nivel alto.

En cuanto a lo que a la subescala de despersonalización la población objeto de estudio presenta los siguientes niveles: un 47,1% presenta un nivel bajo, mientras que un 17,6% lo presenta a nivel medio y un 29,4% a nivel alto.

A continuación, los resultados a través de los datos recabados en cuanto a la valoración general de Burnout son los siguientes. Un 41,1% presenta indicios de burnout, mientras que un 23,5% presenta burnout y por el contrario un 29,4% no presenta burnout.

Figura 1.

Valoración general de Burnout.



Por otro lado, en relación a la escala de la Ansiedad de la Muerte los datos en relación a los cuatro bloques son; grado de preocupación o ansiedad en relación a la propia muerte, grado de preocupación o ansiedad en relación al propio proceso de morir, grado de preocupación o ansiedad en relación a la muerte de otros y grado de preocupación o ansiedad en relación al proceso de morir de otros.

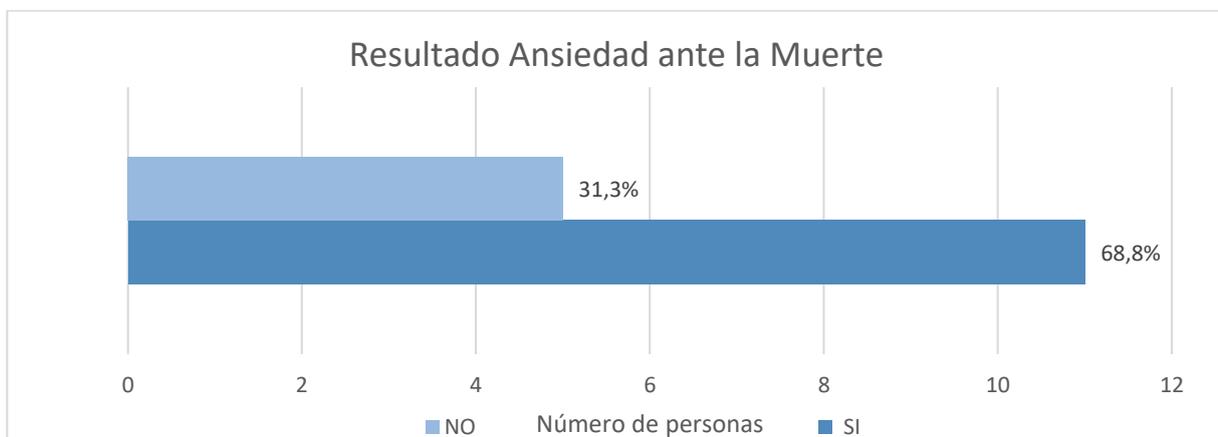
En lo referente a los datos resultantes del grado de preocupación o ansiedad en relación a la propia muerte se aprecia que un 6,2% de los encuestados expresa mucha preocupación, un 43,6% presenta una preocupación o ansiedad en relación a la propia muerte de manera moderada y otro 43,6% no presenta nada de preocupación o ansiedad ante la misma.

Con respecto al grado de preocupación o ansiedad en relación a la muerte de otros los datos resultantes son los que siguen; un 6,3% presenta mucha preocupación o ansiedad, un 75,0% la presenta a nivel moderado y un 12,5% no presenta ningún grado.

En referencia al grado de preocupación o ansiedad en relación al proceso de morir de otros exponer lo siguiente; un 12,3% presenta mucha preocupación o ansiedad ante la misma y un 86,3% presenta poca preocupación o ansiedad en relación al proceso de morir de otros.

Figura 2.

Resultado general de la Ansiedad ante la Muerte.



Una vez que hemos llegado a exponer los datos resultantes de cada uno de los bloques de la escala de Ansiedad de la Muerte de Collet-Lester podemos llegar a los siguientes resultados de carácter global: un 68,8% de las personas prestadoras de cuidados presentan ansiedad ante la muerte mientras que un 31,3% no lo presentan.

CONCLUSIONES

El contexto sociosanitario en el que nos encontramos derivado de la Covid-19 ha tenido repercusiones en los CLD y en los cuidadores principales. Por tanto, a través de nuestro objetivo principal “Conocer cómo está influyendo la crisis sanitaria en los cuidados de larga duración de las personas cuidadoras principales”, la metodología empleada y los resultados de esta investigación se ha establecido la magnitud en la que ha influido esta situación sociosanitaria de carácter temporal en nuestro objeto de estudio. Por tanto, tras la implementación de un cuestionario se ha podido establecer el grado de Burnout y de Ansiedad Ante la Muerte que presentan las personas cuidadoras principales.

En lo referente a los datos resultantes en lo que concierne a la escala de Burnout el cual consiste en un estado de agotamiento físico, emocional y mental como consecuencia de la sobre implicación laboral y de las demandas emocionales del trabajo, se puede llegar a constatar que el 41,5% presenta indicios de Burnout, el 29,4% no presenta Burnout y por el contrario un 23,5% de las personas prestatarias de los cuidados sí que presentan claramente Burnout.

En cuanto a los datos recabados a través de la escala de ansiedad ante la muerte un 68,8% de las personas encuestadas presentan ansiedad ante la muerte, mientras que un 31,3% de estas no lo llegan a presentar

Además, se puede hacer alusión a que esta investigación, los resultados y sus conclusiones nos permiten poder llegar a establecer nuevas líneas de investigación, además de la evidente necesidad de incorporar planes de intervención para las administraciones publicas orientadas a una mejora de las condiciones sociolaborales, socioculturales, socioeconómicas y sociales de las personas cuidadoras de personas en situación de dependencia.

Por lo cual, se llegaría a proponer el establecimiento de un plan o planes de intervención que garanticen después de que terminen con su trabajo de cuidadoras y cuidadores principales, en la mayoría de los casos por la muerte de la persona dependiente a cargo puedan ser reconocidas como profesionales de los cuidados pudiendo llegar a acceder al mercado laboral para ejercer esos cuidados de manera profesionalizada. Poniendo a su disposición si se requiriese cursos formativos para acceder a los puestos de trabajo relacionados con los cuidados de larga duración prestados con anterioridad.

Además, se podrían llegar a implementar planes de intervención para ayudar a las personas cuidadoras principales a tener un respiro de los cuidados, es decir "cuidar a la cuidadora". Desde algunas entidades se han llevado a cabo algún tipo de ayuda al respecto, pero se cree que sin un plan que sea amparado desde las entidades competentes o una ley que se encuadre dentro de la dependencia donde se lleven a cabo planes, programas o proyectos para esto, difícilmente llegará a toda la población prestataria de estos cuidados.

Para concluir, exponer que con los datos obtenidos en esta investigación se pueden llegar a abordar nuevas líneas de investigación, como por ejemplo: " el nivel socioeducativo y socioeconómico de las personas cuidadoras como condicionante de los cuidados prestados a las personas dependientes", "la calidad de vida como condicionante del tipo de cuidador prestatario de los cuidados de larga duración" o " los niveles socioeducativos de las personas cuidadoras como condicionantes de las habilidades y recursos para identificar unos niveles más bajos de ansiedad ante la muerte y de burnout en estas".

REFERENCIAS

- Moreno-Jiménez. B, Rodríguez. A, Garrosa. E y Morante. M. E. (2005). "Breve Historia del Burnout a través de sus instrumentos de evaluación". En "Quemarse en el trabajo"(Burnout) (161-183). Zaragoza: Egido Editorial.
- Martínez-López. JA, Lázaro-Pérez. C, Gómez. J y Raducea. M. (14/12/2020). Investigación social sobre políticas del cuidado y la dependencia en Europa e Iberoamérica. Prisma Social, nº32, 128-146.
- Espinoza M, Sanhuesa Alvarazo O, Barriga O. validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester en una muestra de estudiantes de enfermería. Rev.Latino-Am. Efermagem (internet). Sep.-oct- 2011 (acceso 10.8.2011): (10 pág.). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/274090086_A_validation_of_the_construct_and_r

eliability_of_an_emotional_intelligence_scale_applied_to_nursing_students

Martínez-López, J.A. Frutos, L. Solano, J.C. (2019). El trabajo de cuidados en el sistema de la dependencia. Valencia: Tirant Humanidades.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Clemente. J.A, Sánchez. P y Martínez-Martínez. A. (2020). Las políticas de protección a las personas en situación de dependencia. En Protección social a las personas en situación de dependencia (67-73). Madrid: Pirámide.

Martínez-López. J. Ángel (Coord.). (2020). Protección Social a las personas en situación de dependencia en España. Madrid: Pirámide.

Solano. Juan Carlos. (2020). Envejecimiento, longevidad y dependencia: una visión sociodemográfica. En Protección Social a las personas en situación de dependencia en España (39-54). Madrid: Pirámide.

García-Longoria. M.Paz, Esteban. Rosa. (2016). Análisis y diagnóstico en Trabajo Social. Valencia: Tirant Humanidades.

CAMINO A LA RESIDENCIA, ¿Y QUÉ PASA CON LA MASCOTA? LOS ANIMALES DE COMPAÑÍA DE LAS PERSONAS MAYORES COMO FACTOR DE ANÁLISIS SOCIAL Y RETO POLÍTICO E INSTITUCIONAL

Carmen Caravaca Llamas 0000-0002-5501-5520
Universidad de Alicante carmen.caravaca@ua.es

José Sáez Olmos 0000-0002-9299-9522
Universitat Oberta de Catalunya
jsaezol@uoc.edu

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación documental es argumentar la relevancia de velar por la protección de las mascotas o animales de compañía como forma para garantizar el bienestar de las personas mayores. Para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica, consultando diversas fuentes de información, con la finalidad de recopilar los principales beneficios que el vínculo humano-animal produce en las personas mayores, así como los efectos negativos que produce la separación cuando las personas custodias acceden a los servicios de residencia. Por tanto, mediante los planteamientos teóricos extraídos de la literatura científica, se insta a la reflexión sobre la importancia de adaptación de los recursos especializados dirigidos a las personas mayores. La principal novedad que aporta este trabajo es la justificación sobre la inclusión de las mascotas como factor social de diagnóstico sobre la realidad de las personas mayores, así como un elemento importante a incluir en los recursos de protección y atención al colectivo de edad avanzada.

Palabras clave: personas mayores, mascotas, familia multiespecie, vínculo humano-animal.

ROAD TO THE RESIDENCE, AND WHAT HAPPENS TO MY PET? THE COMPANY ANIMALS OF THE ELDERLY PEOPLE AS A FACTOR OF SOCIAL ANALYSIS AND POLITICAL AND INSTITUTIONAL CHALLENGE

ABSTRACT

The main objective of this documentary research is to argue the relevance of ensuring the protection of pets or companion animals as a way to guarantee the well-being of the elderly. For this, a bibliographic search has been carried out, consulting various sources of information, to compile the main benefits that the human-animal bond produces in the elderly, as well as the negative effects that separation produces when custodians access the services of home. Therefore, through the theoretical approaches taken from the scientific literature, it is urged to reflect on the importance of adapting specialized resources aimed at the elderly. The main novelty that this work contributes is the justification for the inclusion of pets as a social factor for diagnosing the reality of the elderly, as well

as an important element to include in the protection and care resources for the elderly group.

Keywords: elderly, pets, multispecies family, human-animal bond.

INTRODUCCIÓN

La presencia cada vez mayor de los animales no humanos en los hogares y en la sociedad debe suponer una evolución política y adaptación legislativa. Es más, el auge de las demandas sociales por la mejora general del bienestar animal, junto con un adecuado fortalecimiento del peso normativo español que regule el aglomerado político, pueden favorecer las intervenciones que abordan los problemas sociales relacionados con la falta de reconocimiento y protección de los animales no humanos. De forma más concreta, uno de los hitos principales españoles en materia de bienestar animal, se produjo el 11 de octubre de 2017 mediante la aprobación con casi 30 años de retraso, del Instrumento de ratificación del Convenio Europeo sobre protección de animales de compañía, del 13 de noviembre de 1987 en Estrasburgo.

Una de las frases más populares y conocidas sobre la necesidad de proteger a los animales no humanos fue expresada por Gandhi: “La grandeza de un país y su progreso moral puede ser juzgado por la forma en que sus animales son tratados” y, pese a que se ha demostrado que el vínculo humano-animal aporta multitud de beneficios a las personas, muy pocas instituciones formales y no formales de ayuda a los colectivos sociales más necesitados, incluyen recursos para las mascotas o animales de compañía que repercutan de forma positiva tanto a los animales no humanos como a sus personas custodias. Esto, también ocurre con las personas mayores, tal y como describen Herrera y Cruzado (2014, p.57):

Obligamos a muchos de nuestros mayores a separarse de los suyos [animales] cuando entran en una residencia, provocando con ello un duelo innecesario, un sufrimiento gratuito que como poco hará más difícil sus últimos años, cuando en realidad debemos compensarlos por lo mucho que han aportado a nuestra sociedad.

Antes parecía absurdo incluir en las valoraciones profesionales el papel que jugaban los animales no humanos en la familia humana, pero ahora está demostrado que aportan valiosa información de la realidad individual de la persona y de la convivencia en el hogar (Caravaca, 2020). Además, también se han descrito algunas de las aportaciones e influencias de los animales no humanos en las familias y en el ciclo vital familiar desde la teoría sistémica (Rodríguez Ceberio et al., 2020). Son considerados parte de la familia y se les atribuye roles y funciones, influyen y se ven influenciados por la dinámica y, por ende, no deben ser obviados en los programas de intervención y evaluación socio-familiar (Carmona Pérez et al., 2019). Este modelo familiar recibe el nombre de familia multiespecie o interespecie (Jardim et al., 2017; Acero, 2019) y por consiguiente, supone un reto para la adaptación de recursos y políticas de protección familiar.

Por otra parte, muchas investigaciones han demostrado los beneficios que producen en las personas el apego a los animales no humanos y, de forma concreta, también existen multitud de estudios que evidencian las bondades de las Intervenciones Asistidas con Animales, basadas en el vínculo humano- animal, dirigidas a la población de avanzada edad. Sin embargo, estas bondades son obviadas cuando la persona mayor no puede hacerse cargo de su mascota o mascotas, así como en

situaciones en las que debe dejar su hogar para trasladarse a recursos especializados como las residencias donde los animales no humanos no son aceptados.

Por todo ello, la finalidad de este trabajo consiste en argumentar la relevancia de velar por la protección y cuidado de las mascotas o animales de compañía como forma para garantizar el bienestar de las personas mayores, sobre todo cuando deben abandonar definitivamente sus hogares. Para alcanzar dicho objetivo, el texto se va a estructurar en cuatro apartados fundamentales que son fruto del rastreo y análisis cualitativo de la documentación publicada en los últimos años sobre los beneficios del vínculo humano-animal en las personas mayores. El primero de estos apartados es la presente introducción cuyo objetivo se centra en presentar el trabajo y adentrar sucintamente al tema que nos ocupa. En la siguiente parte se definen las características del estudio, los objetivos planteados y la metodología utilizada. Posteriormente se ofrecen los resultados obtenidos a partir del análisis y sistematización de la información. Se presentan así, los principales beneficios para las personas mayores del vínculo humano-animal. Al final, se redactan las conclusiones y las propuestas, donde se subraya principalmente la necesidad de incluir a las mascotas o animales de compañía en las valoraciones profesionales de tipo individual o sociofamiliar. Pero, de igual forma, también se justifica la consolidación de las demandas sociales sobre la creación de nuevos recursos que satisfagan las demandas sociales en torno a la atención y cuidado de las mascotas de las personas de avanzada edad.

MÉTODOS

El principal objetivo es argumentar la importancia de cuidar y atender a las mascotas o animales de compañía de las personas mayores como forma de protección y ayuda a las personas de avanzada edad. Se trata de una investigación documental de carácter cualitativa, exploratoria, no experimental y transaccional, basada en la revisión evaluativa del contenido de la literatura científica. Las fases metodológicas fueron las siguientes: rastrear la existencia de trabajos similares al objeto del presente estudio e identificar cronológicamente los referentes documentales e investigaciones publicadas en revistas indexadas y revistas científicas arbitradas de carácter especializado. Se utilizaron los siguientes recursos de información y bases de datos: Google Académico, Redalyc, Dialnet y Scopus. Las búsquedas bibliográficas se realizaron en atención a los siguientes descriptores o criterios de inclusión: a) que trataran sobre la relación (de convivencia y/o apego) entre las personas mayores y animales no humanos; y, b) que trataran de los beneficios de la relación humano-animal para las personas mayores. Como criterios de inclusión se utilizaron principalmente las siguientes palabras clave, tanto en inglés como en español: personas mayores y vínculo humano-animal; mascotas y personas mayores; apego mascotas y personas mayores. Tras la recolección, selección e interpretación de la información categorizada se elaboró una presentación de los hallazgos más relevantes y se redactaron las conclusiones finales del estudio.

RESULTADOS

En primer lugar se han recopilado los principales beneficios que la mascota o animal de compañía ofrece a la persona de avanzada edad, en base a la relación de apego o convivencia interespecie. Se han obviado por tanto, los resultados de los estudios sobre intervenciones asistidas con animales ya que son planificadas, guiadas y evaluadas por profesionales en el ámbito, frecuentemente con animales no humanos que no son las mascotas de las personas destinatarias y bajo unos objetivos y actividades previamente programados de intervención. Por tanto, los principales beneficios que se han compendiado a partir del análisis documental y en base a los efectos positivos que las mascotas producen o pueden producir en sus personas custodias de avanzada edad por medio de la convivencia interespecie son los siguientes (Díaz Videla y Olarte, 2020; Díaz Videla y Olarte, 2016; Fick, 1993; Irvine, 2013; Irvine, 2008; Irvine, 2004; Labrecque y Walsh, 2011; Lem et al., 2013; Lane, et al., 1998; Meléndez Samó, 2014; Siegel, 1990; Folch et al., 2016; Salgado, 2018; Zapata-Herrera, Sanmartín-Laverde y Hoyos-Duque, 2021):

- Reducción de la cantidad de consultas médicas en personas mayores.
- Las mascotas constituyen un factor protector de salud y mejora de la calidad de vida.
- Atenuantes de la soledad y refuerzo de la integración social: aportan más oportunidades para la interacción y contacto social.
- Fomentan el sentimiento de autonomía y utilidad.
- Reducción de los síntomas de depresión y aumento de la felicidad.
- Reducción del estrés y disminución de la presión sanguínea.
- Mayor esperanza de vida.
- Aportan seguridad, alegría, compañerismo y amor.
- Mejora y aumento de la comunicación.

En definitiva, las mascotas tienen un importante papel en la vida de sus personas custodias y la convivencia interespecie aporta numerosas bondades a las personas mayores pero cabe destacar la principal ventaja: la elevación de su calidad de vida (Hugues et al., 2014). Por ello, existen publicaciones científicas donde se recomienda que los/as profesionales del área de la salud integren a la mascota en sus planes de cuidado e intervención con la persona de avanzada edad (Zapata- Herrera, Sanmartín-Laverde y Hoyos-Duque, 2021; Rodríguez Ceberio et al., 2020).

Por otra parte, los riesgos o efectos negativos de la convivencia humana-animal (molestias a los vecinos, zoonosis, problemas de higiene, etc.) pueden ser evitables si se previenen o se tratan de forma adecuada: programas de educación o adiestramiento, tratamientos veterinarios y atención sobre las necesidades del animal no humano (Salgado, 2018). Además, la cuestión monetaria de la temática animal tampoco debe ser olvidada. El vínculo humano-animal también repercute en la economía doméstica, ya que la alta estimación que el ser humano puede llegar a

tener por sus animales es demostrada en muchas ocasiones en forma de gastos monetarios (Gómez, Atehortúa y Orozco, 2007).

Por último, pero no menos importante, también existe una relación entre la violencia interpersonal y la violencia hacia las mascotas (Soria, Querol y Company, 2021). En otras palabras, las amenazas o maltrato a las mascotas es un factor a tener en cuenta en las evaluaciones y en la detección de problemáticas violentas en el entorno familiar. Constituye un factor de alarma, una forma de sometimiento y abuso interpersonal. Se evidencia que una de las faltas más importantes en los sistemas de protección social es la creación de recursos especializados que garanticen el bienestar de las mascotas, y por ende, de las personas y especialmente de los colectivos vulnerables en situaciones de necesidad.

Llegado a este punto, ¿Qué ocurre con las mascotas cuando las personas mayores se marchan definitivamente del hogar? Algunos animales tienen la suerte de ser acogidos por otros familiares y amigos de la persona mayor, otros, sin embargo son llevados a una vida incierta: abandonados, sacrificados o cedidos a alguna protectora o centro de zoonosis. Recordemos pues, que los animales no humanos también tienen derechos y están protegidos por la actual legislación española, constituyendo el abandono un delito (artículos 337 y 338 del Código Penal). Cuando la persona anciana es llevada a una residencia, la respuesta a la citada pregunta, tal y como explican Herrera y Cruzado (2014, p.55), siempre es la misma: “por motivos de salubridad e higiene no suelen admitirse animales de compañía con los ancianos residentes”. Aquellas que lo permiten suelen estar ceñidas a estrictos protocolos y condiciones (animales de cierto tamaño y peso, que las personas custodias que puedan ocuparse de ellos, etc.). Contrariamente a lo que ocurre en otros países europeos donde las mascotas también son bien recibidas en las residencias, también es llamativo que, sin embargo, en España parece que cada vez, son más demandados los servicios de IAA dirigidos a personas mayores. No obstante, en los últimos años, se han creado iniciativas sociales en el territorio español donde se permite la convivencia interespecie en las residencias, escasa aunque muy elogiadas, basadas en los beneficios que reportan las mascotas y en la prevención del daño psicológico y del trauma que produce la separación humano-animal:

Cada noche en las residencias, centenares de ancianos lloran en silencio al haber sido separados a la fuerza de sus animales. Animales que dieron amor y acabaron recibiendo una inyección letal o un golpe de frío en sus maltrechos huesos. Humanos y animales a la deriva, náufragos de una sociedad insensible que necesita un cambio profundo. (Navarro, 2014).

Conclusiones

La principal finalidad de esta investigación documental ha sido ofrecer una perspectiva novedosa que facilite el diseño de políticas preventivas, la creación de recursos adecuados y de sistemas integrales y mutidisciplinarios de intervención con las personas de avanzada edad. Para argumentar la necesidad de atender de forma adecuada a las mascotas de las personas mayores, se han planteado sobre todo, las consecuencias positivas de la convivencia interespecie y, por ello, se evidencia que la separación humano-animal priva de estas oportunidades beneficiosas y además,

produce efectos negativos en la persona y en el animal no humano. Pero, por otra parte, no es oro todo lo que reluce. Para garantizar que este tipo de convivencia sea adecuada para ambas partes se debe contar con ayuda especializada ya que, en muchas ocasiones, las personas mayores tienen dificultades para hacerse cargo de la totalidad de las necesidades de sus mascotas. Hay un vacío protocolario relacionado con el bienestar de la mascota y por ende, con el bienestar de las personas mayores custodias, cuando estas son trasladadas a recursos residenciales, ingresadas en hospitales o desplazadas a hogares familiares. ¿Quién se debe hacer cargo entonces de las mascotas? El abandono de los animales no humanos a su suerte no es la solución. Además de ser una cuestión ética, constituye un delito. Cuando por otra parte, los dejamos en refugios o centros de zoonosis sobrecargamos la labor de estas instituciones y privamos a las personas mayores de esas oportunidades beneficiosas y resultantes de la convivencia humana-animal. Nos encontramos pues, con una inquietud social que precisa de la movilización política e institucional. Por ello, es importante no sólo profundizar en las características de la convivencia familiar entre las personas y los animales, sino también involucrar determinadas instituciones garantizando la creación de recursos especializados y disponibles para este tipo de situaciones. Por tanto, uno de los retos que deben ser planteados está dirigido a los/as profesionales de lo social para introducir referencias de los animales no humanos en los diversos criterios de evaluación e intervención, como son los informes técnicos, instrumentos y técnicas de tratamiento y valoración, pero además en la creación y regulación de recursos que ayuden a las mascotas y a sus personas custodias de avanzada edad. Quizás, la problemática principal resida en la falta de sensibilidad de aquellas personas que no han tenido la suerte de convivir con otras especies, tal y como señalan Herrera y Cruzado (2014, p.55): “sólo el que ha convivido y compartido el cariño de un animal, sabe del sufrimiento que produce su pérdida”.

REFERENCIAS

- Acero Aguilar, M. (2019). Esa relación tan especial con los perros y con los gatos: la familia multiespecie y sus metáforas. *Tabula Rasa*, (32), 157-179.
- Caravaca Llamas, C. (2020). Las mascotas en el informe social. *Trabajo Social Hoy*, 90, 49-66 <http://dx.doi.org/doi: 10.12960/TSH.2020.0009>
- Carmona Pérez, E., Zapata Puerta, M., y López Pulgarín, S. E. (2019). Familia multiespecie, significados e influencia de la mascota en la familia. *Revista Palobra, Palabra que obra*, 19(1), 77–90. <https://doi.org/10.32997/2346-2884-vol.19-num.1-2019-2469>
- Díaz Videla, M. y Olarte, M. A. (2016). Animales de compañía, personalidad humana y los beneficios percibidos por los custodios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(2), 1-19. <http://dx.doi.org/10.5872/psiencia.v8i2.201>
- Díaz Videla, M. y Olarte, M. A. (2020). Companion Dogs as Surrogate Family Members and the Compensation Hypothesis. *Journal of Behavior, Health y Social Issues*, 12(1), 15-24. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780.2020.12.1.65726>
- Fick, K. M. (1993). The influence of an animal on social interactions of nursing home residents in a group

setting. *The American Journal of Occupational Therapy*, 47 (6), 529-534.
<https://doi.org/10.5014/ajot.47.6.529>

- Folch, A., Torrente, M., Heredia, L. y Vicens, P. (2016). Estudio preliminar de la efectividad de la terapia asistida con perros en personas de la tercera edad. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, en prensa. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.12.001>
- Gómez, L.F., Atehortúa C.G., y Orozco S.C. (2007). La influencia de las mascotas en la vida humana.
Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias, 20(3), 377-386.
- Herrera Pérez, A., y Cruzado Bravo, J. F. (2014). Nuestros mayores y la tristeza de despedirse de sus mascotas cuando entran en la residencia. *Encuentros*, 55, 55-57.
- Hugues Hernandorena, B., Álvarez Álvarez, A., Castelo Elias-Calles, L., Ledón Llanes, L., Mendoza Trujillo, M. y Domínguez Alonso, E. (2014). Percepción de los beneficios de la tenencia de animales de compañía en tres grupos poblacionales de la Habana, Cuba. *Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú*, 25(3), 355-365. <http://dx.doi.org/10.15381/rivep.v25i3.10115>
- Irvine, L. (2004). Pampered or enslaved? The moral dilemmas of pets. *International journal of sociology and social policy*, 24(9), 5-17. <https://doi.org/10.1108/01443330410790740>
- Irvine, L. (2008). Animals and sociology. *Sociology Compass*, 2(6), 1954-1971 <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2008.00163.x>
- Irvine, L. (2013). Animals as lifechangers and lifesavers: Pets in the redemption narratives of homeless people. *Journal of Contemporary Ethnography*, 42(1), 3-30.
<https://doi.org/10.1177%2F0891241612456550>
- Jardim, A. Disconzi, N. y Silveira, V. (2017). La mascota bajo la perspectiva de la familia multiespecie y su inserción en el ordenamiento jurídico brasileño. *A Derecho animal*, 8. (3), pp. 1-20.
<http://dx.doi.org/10.5565/rev/da.11>
- Labrecque, J. y Walsh, C. A. (2011). Homeless women's voices on incorporating companion animals into shelter services. *Anthrozoös*, 24(1), 79-95. <https://doi.org/10.2752/175303711X12923300467447>
- Lane, D.R., McNicholas, J. y Collis, G.M. (1998). Dogs for the Disabled: Benefits to recipients and welfare of the dog. *Applied Animal Behaviour Science*, 59, 49-60. [https://doi.org/10.1016/S0168-1591\(98\)00120-8](https://doi.org/10.1016/S0168-1591(98)00120-8)
- Lem, M., Coe, J. B., Haley, D. B. y Stone, E. (2013). Effects of companion animal ownership among canadian street-involved youth: qualitative analysis. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 40(4), 285-304
- Meléndez Samó, L. M. (2014). El vínculo humano – animal y sus implicaciones para la psicología en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de psicología*, V.25 (2), pp. 160–182.
- Navarro, M. (25 de marzo de 2014). Los mayores lloran en las residencias la separación forzosa de sus animales. *EIDiario.es*. https://www.eldiario.es/caballodenietzsche/centenares-ancianos-residencias-separacion-animales_132_4961829.html
- Rodríguez Ceberio, M., Daverio, R., Agostinelli, J., Calligaro, C., Nicolas, F., Biragnet, C. y Díaz Videla, M. (2020) ¡Mascotas a terapia! Actitudes de los terapeutas hacia la incorporación de mascotas en la

evaluación familiar. *Calidad de Vida y Salud*, 13(Especial), 94-109.

Salgado García, E. D. P. (2018). *Influencia de los animales de compañía en las ocupaciones de las personas mayores* [Tesis Doctoral, Universidad Andrés Bello]

<http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/14983>

Siegel, J. M. (1990). Stressful life events and use of physician services among the elderly: the moderating role of pet ownership. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (6), 1081.

<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.58.6.1081>

Soria, M.A., Querol, N. y Company, A. (2021) *Violencia contra los animales. Relevancia en la investigación criminal y la delincuencia violenta*. Madrid: Pirámide.

Zapata-Herrera, M., Sanmartín-Laverde, C. M., y Hoyos-Duque, T. N. (2021). Comprensión del vínculo persona mayor-mascota como alternativa para la promoción de la salud. *MedUNAB*, 24(2), 193-202.

<https://doi.org/10.29375/01237047.4056>