

# **Comunicaciones**



## Premio a la mejor comunicación

# Aceptación por parte de las personas

---

mayores de los productos de licuación del

---

patrimonio inmobiliario: hipoteca inversa,

---

hipoteca pensión y renta vitalicia inmobiliaria

---

**C. A. Martínez Cerezo**

Grupo Retiro. Madrid.

## Introducción

A través de este estudio, Grupo Retiro analiza la aceptación que, entre los mayores madrileños, está teniendo la comercialización de los dos productos financieros-inmobiliarios que permiten a las personas mayores rentabilizar en vida sus viviendas, obteniendo ingresos mensuales (en función de su edad y del valor del inmueble), sin renunciar al uso y disfrute de por vida de su propiedad e incluso sin modificar la titularidad.

Estos productos son:

- **Hipoteca inversa:** crédito con garantía hipotecaria concedido por una entidad financiera o aseguradora, por el que las personas mayores podrán realizar disposiciones periódicas, sin que la deuda pueda ser exigida hasta el fallecimiento del beneficiario, y manteniendo la titularidad del inmueble. Regulado en la Ley 41/2007.
- **Renta vitalicia inmobiliaria:** es un contrato mediante el cual las personas mayores perciben una pensión durante el resto de su vida, a cambio de la cesión de la nuda propiedad de su vivienda, manteniendo por tanto el derecho de usufructo vitalicio de la misma. Regulado en el Código Civil (artículos 1.802 y siguientes).

## Objetivos

1. Determinar el perfil demográfico, económico y sociológico de las personas mayores que se interesan en los productos de rentabilización del patrimonio inmobiliario. Perfil tipo para cada producto.
2. Analizar los motivos que impulsan a las personas mayores a la contratación de estos productos y el nivel de aceptación y contratación efectiva de los mismos.
3. Detectar los puntos fuertes y débiles que las personas mayores destacan en estos productos. Razones del rechazo o la aceptación de los mismos.
4. Estimación de la futura evolución de estos productos y conclusiones.

## Metodología

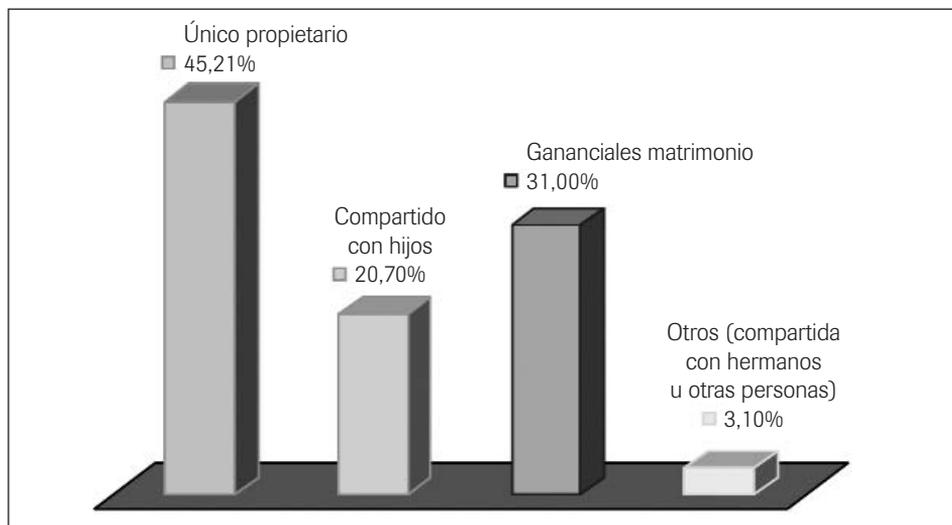
Estudio detallado (método lógico-inductivo) de todos los casos reales de personas mayores residentes en Madrid capital que han solicitado información a Grupo Retiro. También se ha realizado una encuesta telefónica a 50 personas sobre dichos productos.

- Acotación de fechas: los expedientes seleccionados han sido aquellos que se dieron de alta entre enero de 2008 (aprobación de la Ley 41/2007) y agosto de 2010.
- Volumen de la muestra: 247 expedientes (han sido analizados sólo aquellos expedientes en los que se facilitó un estudio personalizado sobre estos productos al cliente, descartándose aquellos otros en los que sólo se realizó una labor informativa).

## Resultados

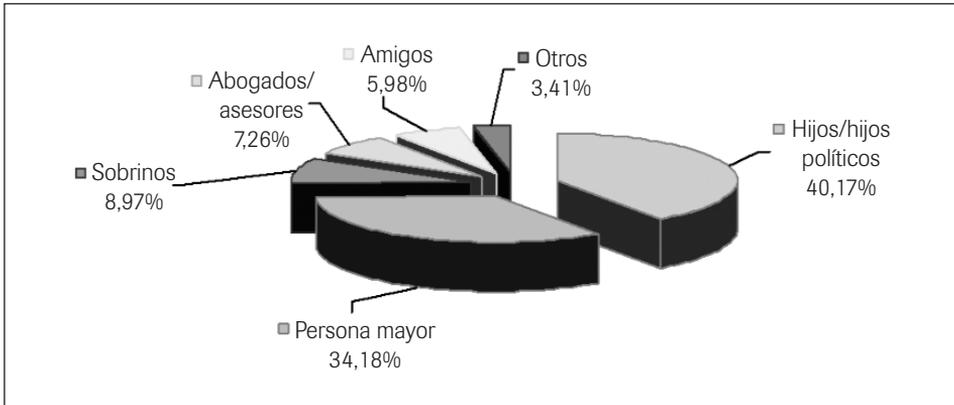
- El estudio establece en primer lugar el *perfil tipo* del cliente interesado en estos productos al analizar distintas variables demográficas, económicas y sociológicas (fig. 1). Así, el perfil de la persona mayor interesada en la hipoteca inversa es un matrimonio casado en régimen de gananciales, con hijos, cuyas edades se sitúan entre 68 y 75 años, con un nivel de ingresos en torno a 800 € mensuales y una vivienda con un precio cercano a los 300.000 €.

Por el contrario, el solicitante tipo de una renta vitalicia es una mujer viuda, sin hijos, de edad entre 70 y 80 años, y un nivel de ingresos medio de unos 600 €. La vivienda habitual, libre de cargas, tiene un valor medio de entre 200.000 y 400.000 €.



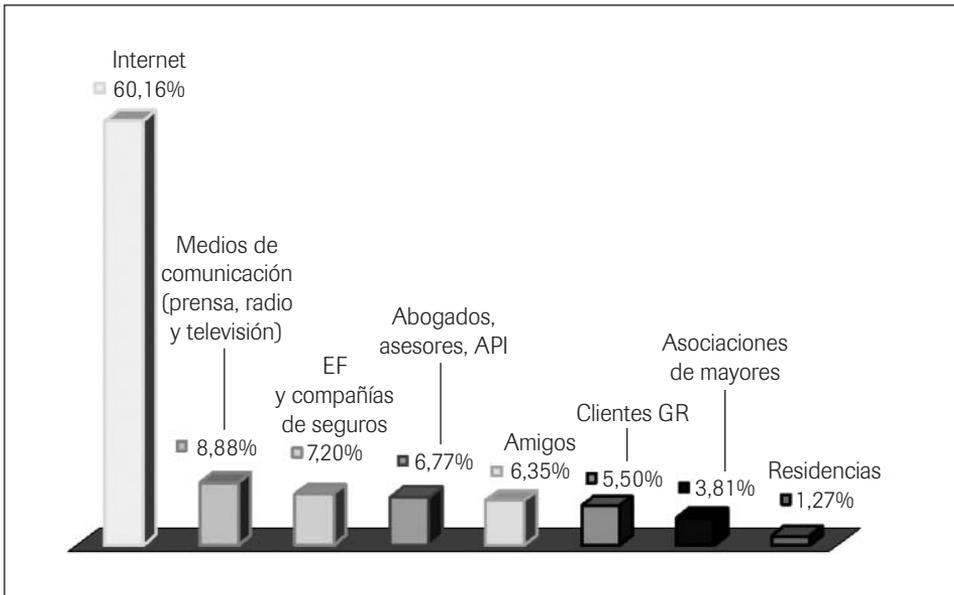
**Figura 1.** Régimen de tenencia de la vivienda de las personas mayores.

- En cuanto a la *motivación* que impulsa a la contratación de estos productos por parte de las personas mayores, los resultados fueron:
  - Un 35% busca incrementar su nivel de ingresos mensuales y cubrir sus necesidades básicas.
  - Un 21% pretende solucionar una dificultad económica, pero con la idea de sufragar los costes de una residencia.
  - El objetivo de mejorar su calidad de vida, aunque su situación económica sea buena, lo encontramos en un 20% de los casos.
  - Y hay que prestar una especial atención a los que buscan ayudar a los hijos, que ha sufrido un incremento considerable en los últimos meses.
- Respecto al *grado de conocimiento* previo, una amplia mayoría desconoce estos productos. De hecho, la falta de conocimiento real de los mismos está frenando la expansión de su contratación.
- En relación con las personas que asumen la *responsabilidad* de realizar todas las gestiones de información y de contratación, destaca la figura de los hijos, y a continuación las personas mayores que se informan directamente (fig. 2).



**Figura 2.** Persona que toma la iniciativa para informarse del producto.

- En cuanto a las *vías de conocimiento*, destaca fundamentalmente internet. No obstante, cuando son las personas mayores las que contactan directamente, internet pasaría a un tercer lugar, y las vías preferentes serían los medios de comunicación, así como los profesionales de diversos sectores que actúan como prescriptores (fig. 3).



**Figura 3.** Medio de conocimiento de los productos.

API: asesores de patrimonio inmobiliario; EF: entidad financiera; GR: Grupo Retiro.

- En relación con todo ello, el *nivel de aceptación* de estos productos es para un 62,85% de la muestra alto o muy alto. El 30,95% califica su aceptación de normal, ya que cree que sólo deben ser contratados si hay que cubrir alguna necesidad específica. Y un 6,20% manifiesta una aceptación baja, ya que piensa que sus necesidades deberían ser afrontadas por el Estado.
- Por último, se han desglosado los *puntos fuertes y débiles* que los dos productos presentan según lo manifestado por las personas mayores:

a) Sobre la *hipoteca inversa*:

Los *puntos fuertes* son los siguientes:

- No se modifica la titularidad de la vivienda.
- Se salvaguarda parte del valor de la propiedad para los herederos.
- Pueden vender la propiedad (cancelando la deuda).
- Es viable su contratación en cualquier población de España.

Los *puntos débiles* se clasifican en cinco:

- Las cantidades de las mensualidades son bajas.
- Altos costes iniciales de formalización.
- Poca flexibilidad en las modalidades del producto.
- Pérdida de credibilidad en el sector financiero.
- Falta de claridad en la información facilitada por las entidades financieras.

b) En cuanto a la *renta vitalicia*:

Las principales *ventajas* son las siguientes:

- Las cantidades de las mensualidades son más altas (entre un 25 y un 40% respecto a la hipoteca inversa).
- Posibilidad de incrementar los ingresos en cualquier momento si no se desea hacer uso de la vivienda.
- Mayor flexibilidad del producto.
- Quedan liberados del pago del impuesto sobre bienes inmuebles (IBI), derramas extraordinarias y seguro del continente.

Las *desventajas* se resumen en las siguientes:

- Pérdida de la propiedad para los herederos.
- La operación no es reversible.
- Plazos más largos para la contratación.
- No es posible su contratación en pequeñas o medianas poblaciones.

## Conclusiones

- Los productos de rentabilización de las viviendas de las personas mayores son el único mecanismo actual para que nuestros mayores puedan obtener *ingresos en vida* a través de su principal ahorro: sus *viviendas*.
- En los próximos años asistiremos a un incremento exponencial en la contratación de estos productos, a la vez que se generalizará el conocimiento de los mismos entre las personas mayores. Los motivos son la necesidad de incrementar los ingresos y el abandono paulatino de la *cultura de la herencia*.
- El entorno familiar de las personas mayores será también cada vez más favorable a que sus mayores contraten uno de estos productos, ya que en los nuevos modelos de vida se están reduciendo el tiempo y los recursos económicos que los hijos pueden destinar al cuidado de sus padres, por lo que se requerirán *nuevas fuentes de ingresos* para asegurar el bienestar de éstos.
- El Estado deberá incrementar las *ventajas fiscales* de estos productos, así como reglamentar los mecanismos de protección de las personas mayores a través de la figura del asesor independiente, que defienda en todo momento los intereses de aquéllos.

# Influencia de la economía de las personas mayores en el acceso a los recursos sociales

---

**C. Jiménez Vázquez, V. Ortega Trancón, P. Hernangil Quintero y M.S. López Fernández**

Eulen Servicios Sociosanitarios S.A. Madrid.

## Introducción

Es algo prácticamente obvio decir que, en general, la pirámide poblacional española tiende a invertirse, por el considerable aumento de mayores de 65 años y de su mayor esperanza de vida; si esto se suma a la baja tasa de fecundidad española, produce un notable envejecimiento de la población, apreciable en general en los países desarrollados.

Es por ello que debemos prepararnos para el gran cambio demográfico que supone el gran aumento de la esperanza de vida. Además, la calidad de vida y la salud en el proceso de envejecimiento siguen mejorando, y más personas tienen necesidades de atención y de apoyo, por lo que se hace necesario profundizar en la construcción de un sistema más justo y asequible.

Las nuevas tecnologías aplicadas al mantenimiento de una vida autónoma (mejoras técnicas), la vivienda o la accesibilidad en los entornos son elementos fundamentales a la hora de enfrentarnos a la nueva situación.

A través de nuestro trabajo sobre el conocimiento de las características sociodemográficas de los usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) pretendemos verificar y comprobar si el nivel de renta mensual per cápita (RMPC) de la población mayor puede influir de alguna manera en la facilidad de acceso a los servicios y en las ayudas sociales y personales de que disponen, y si esos recursos son suficientes para paliar sus nece-

sidades, con el objetivo final de lograr la permanencia de los usuarios en sus domicilios y retrasar o evitar la institucionalización.

## Objetivos

Analizar la situación económica de las personas mayores en el contexto de su situación sociofamiliar y la influencia de la economía en el acceso y/o la adquisición de servicios y recursos.

## Metodología

Realizamos un estudio comparativo de prestaciones y recursos teniendo en cuenta la RMPC de las personas usuarias del SAD del distrito de Latina en Madrid. Se trabaja con una muestra de 608 expedientes elegidos aleatoriamente de un total de 3.554 usuarios.

Se ha seleccionado el mismo número de usuarios para cada tramo de renta (152 usuarios), y se ha elaborado una base de explotación de datos con los expedientes de los usuarios para proceder al cruce de variables. Se diferencian cuatro tramos de RMPC:  $\leq 455.73$  €,  $\geq 455.74$  € y  $\leq 760.69$  €,  $\geq 760.70$  € y  $\leq 1065.66$  €,  $\geq 1065.67$  €.

## Resultados

Los datos obtenidos miden el impacto del indicador RMPC con respecto a las siguientes variables: perfil sociodemográfico; intensidad de servicio mensual de SAD; prestaciones de servicio de ayuda a domicilio asignadas; red sociofamiliar: unidad de convivencia, convivientes no usuarios, red social de apoyo no conviviente; otros recursos sociales: atención domiciliaria, recursos fuera del domicilio; condiciones de la vivienda y su entorno: adaptaciones y productos de apoyo; y grado de dependencia.

La ciudad de Madrid cuenta con un total de 3.298.004 habitantes (datos del 1 de enero de 2010) y con más de 6 millones en su área metropolitana. Concretamente el distrito de Latina, que es el área que se va a estudiar en esta investigación, cuenta con 256.527 habitantes, de los cuales 57.874 son mayores de 65 años (el 9,30% de la población total de personas mayores del municipio de Madrid). De tal manera que, de los 21 distritos que conforman el municipio de Madrid, es el que mayor volumen de personas mayores tiene.

Así, la muestra elegida para el estudio ha sido de 608 usuarios del SAD de entre 3.554 atendidos en este distrito. Además, se han dividido entre cuatro tramos de RMPC, con una muestra de 152 usuarios cada uno.

Teniendo en cuenta estas premisas, se han obtenido los siguientes datos:

- Edad: más de la mitad de la muestra son mayores de 80 años (el 62%).
- Sexo: el 77% son mujeres.
- Unidad de convivencia: más de la mitad de la muestra viven solos, seguidos de los que viven con personas de igual dependencia.
- Además, el 33,43% de los que viven solos están en la renta inferior, frente al 19,11% que tienen rentas superiores. Aparte, casi el 70% de los que están acompañados viven con sus cónyuges, seguidos del 14% que viven con sus hijos.
- Así, en el tramo de RMPC más elevado es donde se aprecian más usuarios que viven acompañados.
- En general, un 9,86% de los casos viven con más de una persona en el domicilio.

**Red de apoyo social:** aparte de la unidad de convivencia, el 76% de los usuarios recibe apoyo mayoritariamente de sus hijos, seguido de sobrinos y vecinos. No existen diferencias según la renta en cuanto al grado de mayor o menor apoyo de su red social. Lo que sí es importante es que más del 80% de la muestra tiene el apoyo de una única figura, que mayoritariamente son los hijos. Hay un 16% que tiene a dos figuras de referencia, que suelen ser hijos, sobrinos y/o vecinos.

También existe un porcentaje de usuarios que no reciben ningún tipo de apoyo, los cuales están más representados en las rentas superiores. Por ello podemos afirmar que a menor renta, más apoyo de la red social.

**Servicio de ayuda a domicilio:** en el SAD existen tres tipos de atención: la de aseo personal, que incluye la prestación de movilización y cambios posturales; la de arreglo del hogar, que también incluiría las prestaciones de compra, gestiones médicas, acompañamiento diurno, preparación de comida, etc.; y por último, la atención mixta, donde se realizarían ambas atenciones, tanto la de aseo personal como la de arreglo del hogar.

De esta manera, cabe destacar que la mayoría de nuestros usuarios reciben apoyo para atención mixta, muy seguidos de los que sólo tienen arreglo del hogar. En cuanto a la atención de aseo personal, prima en las rentas más elevadas, mientras que la atención mixta predomina en las inferiores.

Con referencia a la frecuencia mensual del servicio, destaca la frecuencia inferior a 10 horas al mes en todos los tramos de renta, sin diferencia apreciable; pero la menor frecuencia mensual se concentra sobre todo en los usuarios con mayor renta.

Además, más del 60% de los casos tienen un grado de dependencia moderado, el 25% elevada y, por último, el 15% de gran dependencia.

Tras analizarlo, destacamos que a igual nivel de dependencia, más horas de prestación mensual en las rentas inferiores. Concretamente en el nivel de dependencia elevada se concentran similares porcentajes de usuarios en todos los tramos de renta.

En cuanto a la atención para aseo personal, la media de horas mensuales es similar en la dependencia moderada y elevada; mientras que en gran dependencia existe mayor frecuencia. Tanto en las tareas de atención personal como en la atención mixta se aprecia una mayor frecuencia en las rentas inferiores.

En cuanto a la gran dependencia, hay un mayor volumen de usuarios en el nivel de RMPC superior. El nivel de dependencia elevado y de gran dependencia se aprecia mayor frecuencia cuanto más baja es la RMPC. Por ello, podemos afirmar que a mayor dependencia, mayor frecuencia de servicio.

**Recursos sociales de apoyo:** más del 67% de nuestros usuarios disponen de al menos un recurso adicional al SAD, que mayoritariamente es el servicio de teleasistencia domiciliaria (TAD), seguido por el de centros de mayores.

En general, los usuarios con mayor nivel económico disponen únicamente de SAD (un 14%) o de un solo recurso. En especial, el uso del servicio de TAD predomina en los usuarios con menos recursos económicos.

**Productos de apoyo:** los productos de apoyo predominantes son los de apoyo en el aseo y ayuda a la movilidad.

Cabe citar que desde que en el SAD del Ayuntamiento de Madrid existe como categoría profesional la figura del terapeuta ocupacional, que se encarga de evaluar la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e intervenir cuando dicha capacidad está en riesgo por cualquier motivo, los casos de usuarios del SAD con productos de apoyo en su domicilio han aumentado considerablemente.

Es por ese motivo que se justificaría parte del actual 32% de usuarios que ya disponen de al menos un producto de apoyo para desenvolverse en las actividades básicas de la vida diaria.

No se encuentran diferencias en los siguientes aspectos con respecto a la RMPC:

- En el sexo: hay más mujeres usuarias que hombres como titulares del servicio.
- En la red social de apoyo: familia, amigos, vecinos, etc.

- En la adquisición de productos de apoyo, ya que se compensan con las ayudas económicas y/o sociales existentes.
- En todos los niveles de dependencia existe una frecuencia mensual similar para la prestación de auxiliar de hogar.
- En cuanto a la frecuencia mensual de servicio: a mayor dependencia, más frecuencia.

## Conclusiones

Como conclusión última hay que señalar que en los casos analizados, la RMPC no es un elemento que determine el acceso al disfrute de recursos y servicios; ello se debe a que en nuestra sociedad existe un fuerte arraigo cultural de apoyo familiar y social, así como unas políticas de responsabilidad social que complementan las posibles carencias económicas de las personas mayores.

## Bibliografía

- Archivo de expedientes y fichas, de Personas Usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Madrid, que gestiona Eulen Servicios Sociosanitarios.
- Conferencia británica sobre el envejecimiento de la población 2010. (2010). *Sesenta y Más*, 288, 29-32.
- Ley 39/2006 de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.



# Factores económicos asociados a negligencia y a malos tratos psicológicos

---

**A. Chulián Horrillo<sup>1</sup>, M.I. Fernández de Trocóniz<sup>2</sup> y G. Pérez Rojo<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

<sup>2</sup>Universidad Autónoma de Madrid.

<sup>3</sup>Universidad San Pablo CEU. Madrid

## Introducción

El programa de actuación en negligencia y malos tratos psicológicos, puesto en marcha en 2009 por el Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, desde la Dirección General de Mayores, y en colaboración con el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, la Universidad Autónoma de Madrid y la Universidad San Pablo CEU, nace con el objetivo de prevenir, detectar y actuar ante la sospecha de la ocurrencia de negligencia y/o malos tratos psicológicos hacia personas mayores de 65 años de Madrid en el ámbito doméstico, tanto con la víctima como con el responsable de los malos tratos.

El maltrato hacia las personas mayores, al igual que en diferentes poblaciones (mujeres, niños, etc.) puede tener distintas formas (maltrato físico o psicológico, abuso sexual o económico, negligencia intencional o no intencional, etc.). Una adecuada clasificación del tipo de maltrato que se esté produciendo permite poner en marcha las estrategias de intervención más oportunas; sin embargo, en una situación de malos tratos se pueden estar produciendo varios tipos a la vez (p. ej., maltrato físico y psicológico), o se pueden desencadenar distintos tipos de malos tratos ante la aparición de uno de ellos (p. ej., el abuso económico puede llevar a la aparición de maltrato físico).

## Objetivos

Con motivo del tema principal de las jornadas anuales organizadas por la Dirección General de Mayores en 2010 dedicadas a las personas mayores y la economía, se lleva a cabo esta investigación en la que se aborda la presencia de factores económicos que puedan estar influyendo en los casos valorados como negligencia y/o malos tratos psicológicos (como por ejemplo la pensión del mayor víctima de los malos tratos como único ingreso de la unidad familiar para los gastos de la vida diaria y manutención).

Además, se analiza si cuando los factores económicos están presentes, existe una relación afectiva entre responsable y víctima, y si la dependencia económica puede estar afectando a la situación de negligencia y/o malos tratos, provocando su continuidad.

## Metodología

Para ello, se lleva a cabo un análisis estadístico descriptivo de las características de las víctimas y responsables de los malos tratos y la variable «factores económicos» (entendida como propiedad de la vivienda en la que viven víctima y responsable de los malos tratos, ingresos y dependencia económica de víctima y responsable, responsabilidad para sufragar los costes de la vivienda y de manutención, gastos relacionados con los recursos del mayor, etc.). El estudio se realiza sobre los 62 casos (personas mayores de 65 años que están siendo víctimas de malos tratos en su domicilio, en la ciudad de Madrid) que han sido derivados desde servicios sociales y admitidos en el programa como posible negligencia y/o malos tratos psicológicos, desde noviembre de 2009 hasta octubre de 2010.

## Resultados

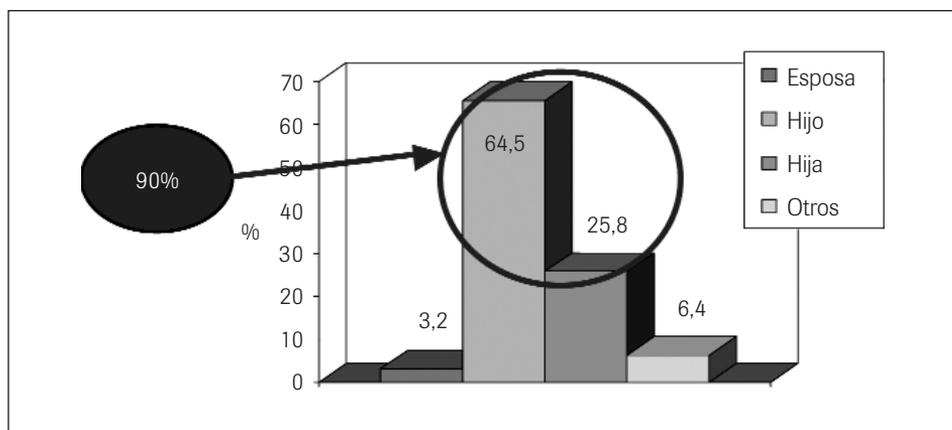
Los resultados muestran que al menos en el 47% de los casos analizados se ha detectado algún factor económico que podría estar afectando a la unidad convivencial, de los que el 61,3% son casos de negligencia y el 27,2% son casos de maltrato psicológico. El 11,3% restante corresponde a aquellos casos en los que la ocurrencia de malos tratos psicológicos y negligencia es simultánea.

Al analizar las características de las víctimas, en las que se ha detectado la influencia de algún factor económico, encontramos que la edad media es de 72 años (unos 10 años menos que la edad media de los 62 casos estudiados). Además, el 90% de las víctimas son mujeres viudas, mientras que en la población total del programa esta combinación (sexo y estado civil) es del 51,6%.

Acerca de las necesidades de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria (AVD), el 79,3% de estas víctimas precisa ayuda para llevarlas a cabo (en el 86,2% de los casos son receptoras del servicio de ayuda a domicilio); de ellas, sólo el 33,3% considera que esta ayuda debería venir dada por la persona que convive con ellas, es decir, el responsable de los malos tratos; sin embargo, el 46% restante excusa o justifica a estos de la responsabilidad de la ayuda que podrían o deberían darle.

En cuanto a los responsables de los malos tratos, la edad media es de 58 años, mientras que en la población total de los casos estudiados es de 52,4 años. Es importante destacar que en los casos en los que existe influencia de los factores económicos, sólo el 3,4% es mayor de 65 años, mientras que en la población total de los casos estudiados es del 38,7%, por lo que podemos deducir que en aquellos casos en los que se ha detectado la influencia de un factor económico la población es más joven.

La mayoría de los responsables suelen ser hombres (72,4%), tanto en los casos de negligencia como en los de malos tratos psicológicos, al igual que en la población total (62,9%), aunque, como muestran los resultados, la proporción es mayor. Tal y como se muestra en la figura 1, el 90% de los responsables son los hijos de las víctimas, y el 64,5% de estos hijos son varones.

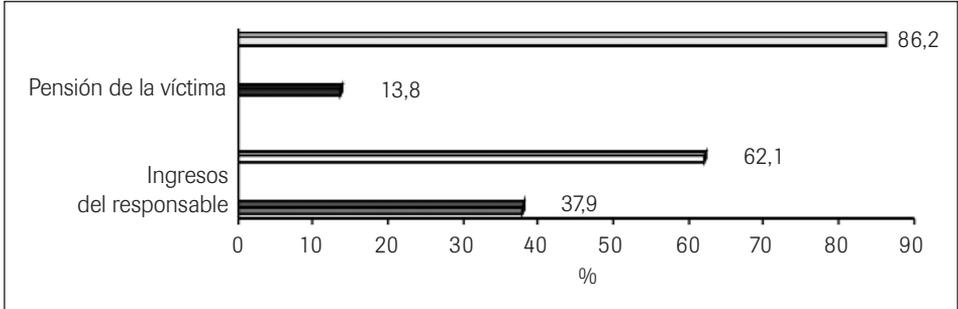


**Figura 1.** Relación entre la víctima y el responsable.

Además, el 48,3% consume alcohol y el 20,7% otro tipo de sustancias.

En cuanto a los factores económicos, el 96,5% vive en la vivienda del mayor y no tiene otra vivienda propia donde ir a vivir, y en casi el 90% de los casos los gastos de la vivienda (luz, agua, gas, etc.) corren a cargo de la víctima de los malos tratos.

En la figura 2 se indica que, aunque el 37,9% de los responsables recibe algún tipo de ingresos no relacionados con el mayor (renta mínima de inserción, prestación por desempleo, alquiler de vivienda, etc.), el 86,2% de los responsables precisan la pensión del mayor para su manutención, por lo que podemos suponer que un 24% de los responsables no hace un uso adecuado de los ingresos que recibe.



**Figura 2.** Dependencia o autonomía económica de la víctima y el responsable.

Finalmente, en cuanto a la influencia que estos factores económicos pueden ejercer en la intervención social que se lleva a cabo en el domicilio, un 51,7% de los responsables dificultan la intervención si ésta precisa ser financiada en parte o en su totalidad por el mayor (p. ej., la asistencia a un centro de día), por lo que las víctimas pueden no estar recibiendo la atención que se considera más adecuada.

## Conclusiones

Por tanto, dado que en un 47% de los casos aparecen factores económicos que pueden estar influyendo en situación de malos tratos, consideramos que esta variable debe tenerse en cuenta al actuar ante los mismos, dado que su influencia puede entorpecer y/o afectar negativamente a la intervención profesional en la eliminación de los malos tratos. Así parece estar sucediendo en aquellos casos en los que los responsables no permiten la aceptación de recursos sociales cuando estos deben ser sufragados en parte (aunque la aportación sea muy pequeña) o en su totalidad por la víctima.

Los resultados muestran un perfil claro tanto de la víctima como del responsable de los malos tratos en los casos en los que se ha detectado la presencia de factores económicos que pueden estar influyendo en la relación: casi un 65% de los casos son hijos varones y el 90% de las víctimas son mujeres viudas.

Así mismo, uno de los resultados más reveladores obtenidos en este estudio es que el 90% de los responsables de los malos tratos son los hijos de las víctimas, y el 70% son consumidores de alcohol u otras drogas.

Este dato se encuentra estrechamente relacionado con el término «explotación económica de los afectos» descrito en una investigación cualitativa realizada por la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (Sanchez del Corral et al., 2004). Este término es definido como «hacer creer a un mayor que se le quiere o aprecia con el fin de convenirle de que ponga sus recursos económicos, ya sea la pensión que percibe, ahorros o bienes inmuebles, a disposición del familiar que se ofrece como cuidador incondicional, repudiándolo o descuidándolo una vez logrado el objetivo».

Por tanto, partiendo de esta definición y de los datos referentes a la estrecha relación afectiva entre víctima y responsable, en futuras investigaciones sería preciso analizar si la situación de negligencia y malos tratos psicológicos está precedida por una situación de dependencia económica, con el fin de poder planificar medidas de prevención y protección para la víctima.

Además, en futuras valoraciones e intervenciones en los casos de negligencia y/o malos tratos psicológicos, será preciso analizar si esta dependencia económica puede ser un factor que favorezca o propicie la ocurrencia de abuso económico, además de poner en marcha estrategias para evitar la posible aparición de este tipo de maltrato.

Aun así, como señalan Pérez Rojo e Izal (2007), la violencia hacia las personas mayores es compleja y multidimensional, y es preciso tener en cuenta no sólo las características individuales de las posibles víctimas y de los responsables de los malos tratos, sino que también el contexto general en el que ocurre el maltrato, por lo que en posteriores estudios será preciso analizar otras variables del contexto que puedan estar influyendo en la situación de malos tratos en la que se sospecha la presencia de una posible dependencia económica (p. ej., ayudas formales e informales, acceso a servicios, historia familiar, etc.).

## Bibliografía

- Barbero, J., Barrio, I.M., Gutiérrez, B., Izal, M., Martínez, A., Moya, A., et al. (2005). *Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación*. Madrid: IMSERSO.
- Pérez-Rojo, G., Izal, M. y Sancho, M.T. Grupo Trátame Bien. (2010) Adaptación lingüística y cultural de dos instrumentos para la detección de sospecha de maltrato hacia las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 45 (4): 213-8.

- Pérez Rojo, G., Izal, M., Montorio, I. y Nuevo, R. (2008) Identificación de factores de riesgo de maltrato hacia personas mayores en el ámbito comunitario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*; vol. 8, (1): 105-17.
- Pérez-Rojo, G. e Izal, M. (2007) *Malos tratos a personas mayores. Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de maltrato hacia personas mayores*. Madrid: IMSERSO.
- Sánchez del Corral, F., Sancho, M.T., García, S., Pajares, G. y Aranda, T. (2004) *Investigación cualitativa de SEGG-IMSERSO Vejez, negligencia, abuso y maltrato. La perspectiva de los mayores y de los profesionales*. Madrid: IMSERSO.

# El papel del voluntariado como generador de capital social

---

**A. Fernández Miralles y J. Ramírez Serrano**

Centro Municipal de Servicios Sociales de San Diego. JMD Puente de Vallecas.

## Introducción

El grupo de voluntariado San Diego es un grupo adscrito al Centro Municipal de Servicios Sociales San Diego (JMD Puente de Vallecas), y se crea con el *objetivo* de dar respuesta a necesidades básicamente relacionales no satisfechas de personas mayores con escasos apoyos familiares e informales que se venían detectando desde la propia intervención social desarrollada en el centro; y también para dar respuesta a la demanda de participación ciudadana en acciones solidarias, una necesidad sentida por vecinos del barrio.

Desde nuestro centro de servicios sociales se ponen en relación ambas demandas al considerar que la implicación de la ciudadanía es clave para garantizar la conexión de la sociedad y sus necesidades. Entendemos que a través del voluntariado pueden cubrirse necesidades no satisfechas desde el ámbito formal, lo que supone una alternativa a la intervención social, y se constituye además como generador de riqueza económica y social.

## Objetivos

Los objetivos específicos planteados con el grupo de voluntariado son:

- Promover la participación e implicación ciudadana mediante nuevos canales de captación (difusión de carteles informativos, publicación de la actividad del grupo en el boletín municipal de voluntariado, etc.).

- Canalizar la participación e implicación de los ciudadanos del distrito.
- Realizar el acompañamiento del grupo, favoreciendo la permanencia en el mismo y reforzando vínculos personales entre los miembros participantes.
- Canalizar la demanda de tareas de voluntariado por parte del equipo técnico del centro y asignar las mismas entre los miembros del grupo, realizando su supervisión y recogiendo las posibles incidencias.
- Ser un canal de información bidireccional entre el grupo de voluntariado, el equipo técnico del centro y los beneficiarios de la acción voluntaria, con el fin de ofrecer un servicio de calidad.
- Promover la formación de las personas voluntarias mediante la difusión y la realización de actividades formativas de la Escuela Municipal de Voluntariado.
- Generar una red de apoyo entre vecinos para facilitar a las personas mayores sin red natural tanto relaciones como acompañamiento o facilitación de tramitaciones que suelen ser realizadas directamente por los usuarios y/o sus familiares.

## Metodología

Con el grupo de voluntariado se ha seguido una metodología de trabajo social grupal y de trabajo en equipo. Dicho grupo es coordinado por una trabajadora social municipal, cuya función es la dinamización del mismo, su acompañamiento, así como la supervisión y orientación de la tarea voluntaria, todo ello mediante las dos técnicas metodológicas mencionadas anteriormente.

El grupo, compuesto por 16 personas voluntarias, se reúne semanalmente en el centro de servicios sociales, espacio donde se realiza la distribución de las tareas derivadas desde el equipo técnico del centro, en un soporte denominado *ficha de tarea*; también se realiza la supervisión y valoración de dichas tareas, y se debaten cuestiones relacionadas con la organización y el funcionamiento del grupo.

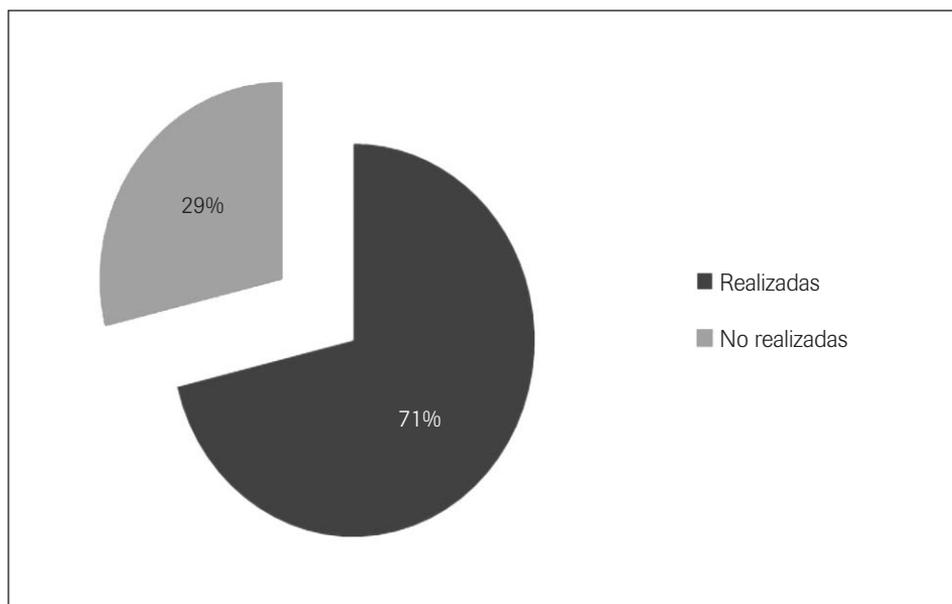
En esta reunión se recogen las posibles incidencias en las tareas desarrolladas, y el trabajador social coordinador es el canal de comunicación bidireccional entre el grupo y el equipo técnico.

Las tareas son desarrolladas por los voluntarios de lunes a viernes en el horario acordado previamente con el destinatario de la acción voluntaria.

En cuanto al registro de tareas, en el año 2010 se han registrado informáticamente en una base de datos todas las tareas derivadas por el equipo técnico con el fin de tener un conocimiento de las actividades realizadas, el perfil de los usuarios y el nivel de éxito, así como para realizar propuestas de mejora. Mediante este registro informatizado se podrán establecer los resultados alcanzados en este año y las conclusiones propuestas.

## Resultados y conclusiones de los datos obtenidos

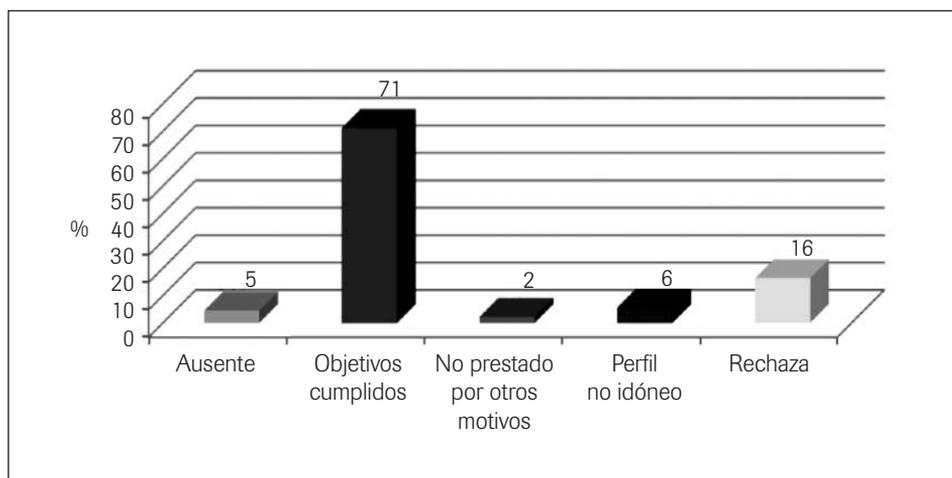
En el año 2010 se han derivado 177 tareas, de las cuales se han realizado el 71% (fig. 1).



**Figura 1.** Proporción de tareas desarrolladas por los voluntarios.

La figura 2 muestra el nivel de éxito y las causas por las que no se han realizado las tareas derivadas, correspondientes al 29% del total de las tareas.

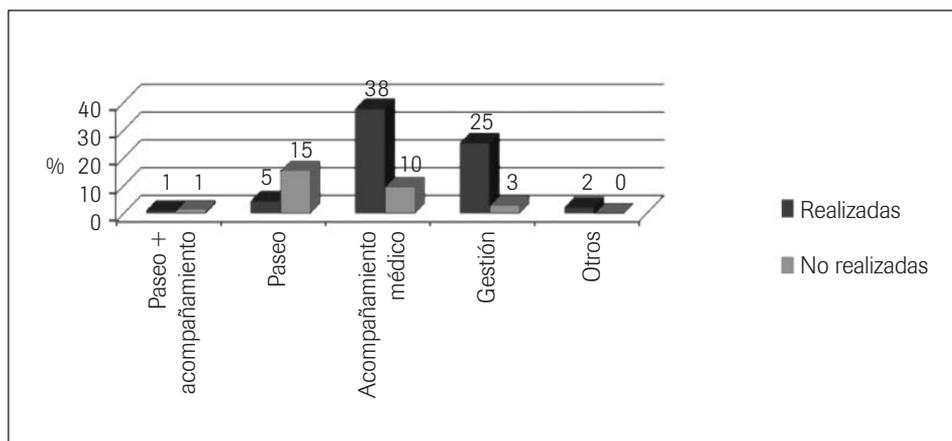
El principal motivo por el cual no se ha realizado una tarea determinada ha sido el rechazo de la persona beneficiaria, seguido del perfil no idóneo, ya que se han derivado tareas de personas mayores válidas, entendiendo que la labor del voluntario es de apoyo a la persona, nunca supliendo capacidades de la misma. Tampoco se han valorado tareas cuyo fin era suplir responsabilidades de los hijos, considerando que el objetivo de la labor voluntaria es apoyar a familias con dificultades para conciliar vida familiar y



**Figura 2.** Resultados obtenidos de las tareas encomendadas a los voluntarios.

laboral, y el apoyo a sus mayores. Otro porcentaje que destacar es el de «ausente» cuando el voluntario contacta con la persona mayor, de modo que no se puede hacer efectivo el desempeño de la tarea.

En la figura 3 se muestran las tareas realizadas y los porcentajes de realización y no realización en cada una de ellas.



**Figura 3.** Tareas encomendadas y porcentaje de realización.

Las tareas que más se han derivado corresponden a acompañamientos médicos, tanto hospitalarios como ambulatorios (se han solicitado un total de 84 respecto a las 177 tareas solicitadas en el año 2010). De las 84 peticiones se han llevado a cabo 67, y no se han realizado 17, principalmente porque la familia ha solucionado el acompañamiento.

El perfil de los destinatarios de esta tarea ha sido el de personas mayores con dificultades para la deambulaci3n, con nulos o escasos apoyos familiares; y personas mayores con apoyos familiares que, por motivos laborales de sus familiares, no pueden realizar el acompa1amiento.

Respecto a la tarea de paseo, se han derivado un total de 35, y se han realizado ocho, de las cuales tres han finalizado con objetivos cumplidos, ya que la persona ha adquirido la autonomía necesaria para salir a pasear sola. A día de hoy, cinco personas siguen beneficiándose de esta tarea. Asimismo se han realizado dos tareas de paseo y acompa1amiento en el domicilio cuando las condiciones climatol3gicas han sido adversas. Dos tareas en esta modalidad no se han llegado a realizar por rechazo de la persona mayor.

Tal y como muestra la figura, se da un porcentaje elevado de tareas de paseo no realizadas, que se corresponden con un total de 27; entre otros, los principales motivos de no realizaci3n son las condiciones climatol3gicas adversas, la desconfianza de la persona mayor hacia el voluntario, el desistimiento y el abandono de la persona.

Tambi3n se debe destacar la tarea de gesti3n, de la que se han derivado 50 tareas, de las cuales 45 se han llevado con 3xito. Prácticamente el total de estas tareas han sido gestiones relacionadas con la tramitaci3n de prestaciones de mayores llevadas a cabo en el centro municipal de servicios sociales; el perfil es el de personas mayores que se encontraban inmovilizadas en sus domicilios, con nulos apoyos familiares; y, de no ser por el apoyo del voluntariado, no se podría haber dado salida a dicho trámite.

En la tarea de modalidad *otros* se ha apoyado en dos actividades planificadas por las animadoras socioculturales de los centros de mayores del distrito.

En la figura 4 se muestran las derivaciones realizadas por los trabajadores sociales, la mayoría llevadas a cabo por seis de ellos, los cuales llevan zonas con un alto porcentaje de poblaci3n mayor.



# Importancia de los agentes facilitadores informales en el abordaje del aislamiento social

---

**E. Velázquez Martín, A.B. Santos-Olmo Sánchez y B. Ausín Benito**

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

## Introducción

Con el objetivo de evitar las situaciones de aislamiento social de los mayores de 65 años del municipio de Madrid, surge el Servicio de Apoyo Psicológico (SAP) a ancianos frágiles con aislamiento social en Madrid, dentro del convenio de colaboración entre el Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales y el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Uno de los objetivos de intervención de este servicio es crear o reactivar la red de apoyo informal del mayor, involucrando de forma activa a agentes facilitadores informales.

## Objetivos

- Describir los tipos de agentes facilitadores informales de la población de personas en aislamiento social en la ciudad de Madrid atendidas por el SAP. Estudiar las áreas de necesidades en las que sirven como apoyo estos agentes informales, dentro del marco de la intervención del SAP.

## Metodología

En este estudio se ha trabajado con los agentes facilitadores informales existentes dentro del grupo de población de personas mayores en aislamiento social atendido por el SAP. Por tanto, se hace necesaria una definición tanto de los criterios que definen la

muestra en aislamiento social como de las características que definen a los agentes facilitadores informales.

Sobre la muestra de personas en aislamiento social, ésta está compuesta por personas mayores en aislamiento social de la ciudad de Madrid atendidas por el SAP que tienen las siguientes características: vivir solo, rechazar todas las ayudas ofrecidas, tener necesidades sociosanitarias no cubiertas, tener una red de apoyo social nula o escasa, no estar recibiendo ningún tipo de asistencia social pública o privada y haber agotado desde servicios sociales del distrito todas las vías de intervención posibles.

Sobre los agentes facilitadores informales, es necesaria una definición de lo que se entiende por «agente facilitador» dentro de este estudio. Serían todas aquellas personas *cercanas* a la persona en aislamiento, con las que puede tener un mayor grado de *confianza*. Sus funciones son, por un lado, facilitar el contacto o el enganche entre la persona en aislamiento y los profesionales del SAP sobre la base de su relación previa con la persona y, por otro lado, participar de forma activa en el proceso de intervención, mediante una colaboración y comunicación permanentes con el SAP.

Dentro del grupo de agentes facilitadores, puede hacerse una división entre:

- Agentes *facilitadores formales*, es decir, aquellos cuya relación es de cercanía profesional (por ejemplo, profesionales de referencia a nivel social, sanitario, legal, etc.).
- Agentes *facilitadores informales*, es decir, aquellos cuya relación es:
  - Bien de cercanía personal o emocional por tener lazos afectivos con las personas en aislamiento (por ejemplo, familiares o de amistad).
  - Bien de cercanía física por vivir cerca de la persona y verle con frecuencia (por ejemplo, vecinos, portero, comerciantes de la zona).

Las variables incluidas y los instrumentos de evaluación empleados para medirlas son los siguientes:

1. Áreas generales de necesidades en las que los apoyos informales pueden intervenir de forma más activa, evaluadas teniendo en cuenta las áreas específicas de necesidades recogidas en el Cuestionario de evaluación de necesidades en ancianos de Camberwell (Reynolds et al., 2000). Sobre la base de los ítems incluidos en este cuestionario, se establecen nueve áreas generales de necesidades susceptibles de beneficiarse del apoyo informal, tal y como puede verse en la tabla 1.
2. Tipo de relación de los agentes informales con el mayor en aislamiento social: familiar, amigo, vecino, portero y comerciante de la zona, evaluadas según un cuestionario diseñado al efecto.

**Tabla 1.** Áreas generales de necesidades e ítems del CANE que las componen

Área de necesidad	Ítems CANE
Condiciones de habitabilidad y alojamiento	Alojamiento
Actividades de la vida diaria	Cuidado del hogar Alimentación Cuidado personal
Ocio y compañía	Actividades diarias Compañía
Salud mental	Memoria Síntomas psicóticos Angustia
Salud física	Vista/oído Movilidad Continencia Salud física Medicación
Supervisión y vigilancia	Riesgo para sí mismo Riesgo para los demás Seguridad (abuso/abandono)
Abuso de alcohol	Alcohol
Manejo del dinero	Dinero
Prestaciones sociales	Prestaciones sociales

## Resultados

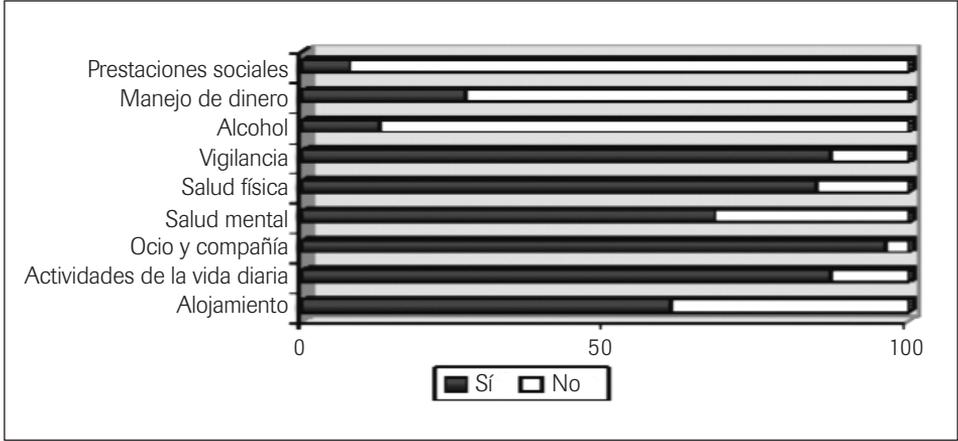
A continuación se muestran los resultados acerca del primer objetivo de este estudio: describir los tipos de agentes facilitadores informales de la población de personas en aislamiento social en la ciudad de Madrid atendidas por el SAP.

Se estudia una muestra de 121 personas en aislamiento social, de las cuales el 70,2% son mujeres, con una edad media de 81 años; el 53,7% son solteros y el 30,6% viudos; sin hijos en un 78,5%; y viven solos en un 77% de los casos. Más de la mitad de los casos llegan a servicios sociales según información de agentes formales (servicios sanitarios, servicios de emergencias, SAMUR social, etc.). En un 33,9% de los casos son agentes informales los que acuden a servicios sociales a alertar sobre la situación (vecinos, familiares, amigos, etc.) y sólo en el 6,6% restante es el propio usuario quien acude a los servicios sociales en busca de alguna ayuda.

Respecto a cuántas personas reciben en algún momento de la intervención, el apoyo de agentes informales y quiénes son estos agentes, en casi un 70% de los casos se consigue la implicación de agentes informales, bien fortaleciendo la relación ya existente, bien recuperando vínculos anteriores, actualmente deteriorados, o bien construyendo nuevas redes de apoyo informal.

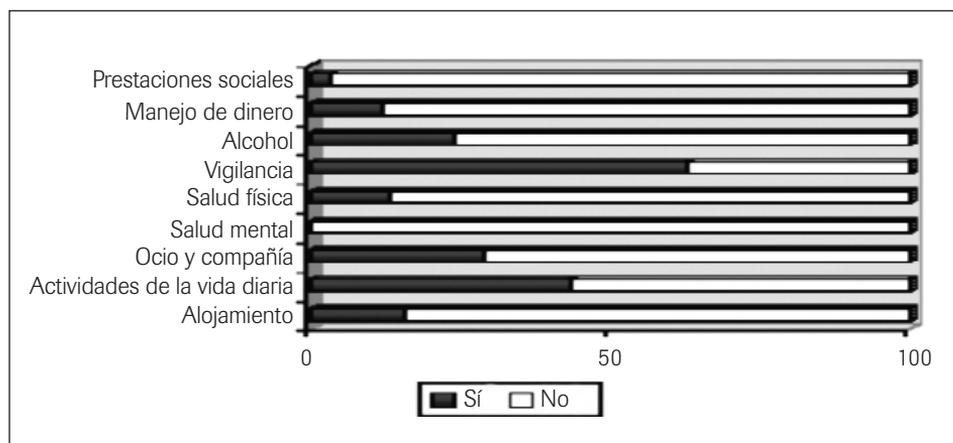
En la mayor parte de los casos en los que se cuenta con apoyos informales, estos provienen de familiares (55,4%), vecinos (32,5%), portero (22,9%) y/o amigos (20,5%). En concreto, los familiares que más presencia tienen como agentes informales son sobrinos (40%), hermanos (y sus parejas) (30%) y los hijos (y sus parejas) (28%).

A continuación se muestran los resultados obtenidos acerca del segundo objetivo de este estudio: estudiar las áreas de necesidades en las que sirven como apoyo estos agentes informales, dentro del marco de intervención del SAP. Como puede verse en la figura 1, las áreas de necesidad más frecuentes en la población en aislamiento atendida por el SAP son supervisión y vigilancia, salud física y mental, ocio y compañía, actividades de la vida diaria, y condiciones de habitabilidad del alojamiento.



**Figura 1.** Áreas de necesidades no cubiertas (personas en aislamiento).

Acerca de las áreas de necesidades en las que participan las ayudas informales, como puede verse en la figura 2, estos participan sobre todo en las áreas de supervisión y vigilancia, ocio y compañía, y actividades de la vida diaria. Sin embargo, en las áreas de salud, tanto física como mental, los apoyos informales encuentran más dificultades para intervenir, así como en la de las condiciones de habitabilidad del alojamiento.



**Figura 2.** Áreas de necesidades en las que participan las ayudas informales.

## Comentarios y conclusiones

A la luz de los resultados obtenidos, puede concluirse lo siguiente:

- Los agentes informales son una fuente muy importante de información para los servicios sociales, y alertan en un alto porcentaje de las situaciones de aislamiento.
- Dentro de los agentes facilitadores informales, los que participan de forma más frecuente, dentro del marco de la intervención del SAP, son los familiares y los vecinos.
- Uno de los objetivos de la intervención debería ser la implicación de agentes informales, fortaleciendo la relación ya existente, recuperando vínculos anteriores, actualmente deteriorados y/o construyendo nuevas redes de apoyo informal.
- Los agentes facilitadores informales pueden participar de forma activa en algunas de las áreas de necesidad más frecuentes dentro de la población en aislamiento, tales como supervisión y vigilancia, ocio y compañía, y actividades de la vida diaria. Por otro lado, a pesar de tratarse de áreas muy importantes, los apoyos informales encuentran más dificultades para intervenir en las áreas de salud, tanto física como mental, así como en la de las condiciones de habitabilidad del alojamiento.
- Una de las áreas en las que prestan mayor apoyo es en la de supervisión y vigilancia de la situación de la persona en aislamiento, incluso en aquellos casos en los que la persona rechaza estos apoyos. De esta forma, al mantener una relación de cercanía con la persona en aislamiento, pueden ser los primeros conocedores de los cambios

o empeoramientos en la situación, y dar la voz de alarma y propiciar una intervención más rápida.

- En general, puede concluirse que los agentes facilitadores informales componen un grupo de apoyo de máxima relevancia para acabar con las situaciones de aislamiento, y son clave en distintos momentos de la intervención con personas en aislamiento, empezando por la propia detección de los casos y el aviso a los servicios sociales.
- Se corrobora la necesidad de incluir en las intervenciones en personas en aislamiento la figura del facilitador informal como agente de apoyo social.

## Bibliografía

- Reynolds, T., Thornicroft, G., Abas, M., Woods, B., Hoe, J., Leese, M., et al. (2000). Camberwell Assessment of Needs for the Elderly (CANE). Development, validity and reliability. *British Journal of Psychiatry*, 176, 444-45
- Santos-Olmo, A.B., Ausín, B., Muñoz, M. y Serrano, P. (2008). Personas mayores en aislamiento social en la ciudad de Madrid: Experiencia de una intervención a través de la estrategia psicológica de búsqueda activa. *Revista Intervención Psicosocial*, 17 (3), 307-319.

# Pequeños costes directos y grandes costes indirectos de la atención a enfermos de Alzheimer

---

**M.P. García Martín, S. González Durán, J. Uribarri Rodríguez,  
S. García Magro y J.M. Cabello Neila**

Centro Integrado Municipal Jazmín y Margarita Retuerto para enfermos de Alzheimer. Madrid.

## Introducción

Los trabajadores que estamos en contacto con los usuarios que padecen esta complicada enfermedad y con sus familiares podemos preguntarnos no solamente cómo se sobrelleva moralmente, sino también económicamente. La pérdida de autonomía, tanto a nivel físico como cognitivo, puede implicar que estas personas necesiten varios servicios o recursos para poder continuar en sus hogares, y en otras ocasiones es necesario el ingreso en una residencia. La observación de estas situaciones nos ha llevado a intentar valorar no sólo el coste directo derivado de la acumulación de recursos asistenciales, sino el coste indirecto, entendido como el tiempo no remunerado dedicado al paciente por parte de sus cuidadores informales.

## Objetivos del estudio

De entre los posibles objetivos que evaluar, y teniendo en cuenta la variabilidad entre sujetos y situaciones, nos decantamos por los siguientes:

- Analizar la relación entre recursos sociales asignados y horas de atención o cuidados facilitados por los familiares a sus enfermos de Alzheimer.

- Conocer la relación entre gastos directos e indirectos para los familiares de enfermos de Alzheimer.
- Verificar si las familias de enfermos de Alzheimer pueden asumir los costes de la enfermedad.

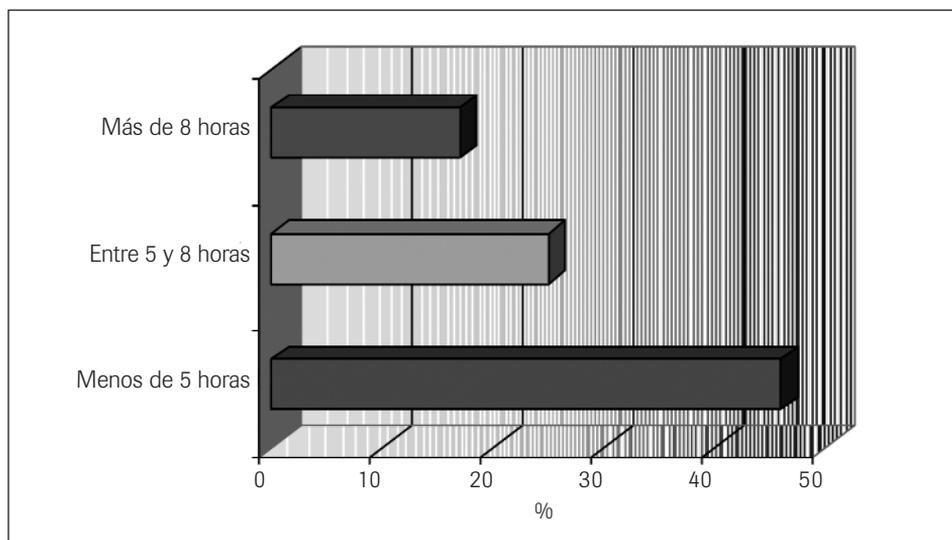
## Metodología

Este estudio se ha llevado a cabo usando como herramienta una encuesta poblacional diseñada *ad hoc*, con una muestra no aleatorizada de familiares de pacientes de dos centros integrados de Alzheimer: Jazmín y Margarita Retuerto. Los centros tienen una capacidad para 40 usuarios de centro de día, 58 usuarios de residencia y 30 de respiro familiar en el caso de Jazmín; y 65 usuarios de centro de día, 90 usuarios de residencia y 30 de respiro familiar en el caso de Margarita Retuerto. La muestra consta de 88 sujetos, el 61% pertenece al recurso de residencia, el 9,1% corresponden exclusivamente al de centro de día y el 18,1% restante a otras posibles combinaciones de recursos. Se analizaron, entre otras las variables: el tipo de recurso, la renta mensual per cápita (RMPC), los años de evolución de la enfermedad, el número de hijos, la estimación subjetiva de horas dedicadas al cuidado del paciente, la estimación subjetiva de gastos sanitarios, la estimación subjetiva de gastos en ayudas técnicas, la estimación objetiva de gasto destinado al recurso asistencial y la estimación subjetiva de la carga económica derivada del cuidado del paciente.

## Resultados

Los resultados que muestran los distintos análisis descriptivos enfocan los datos obtenidos según distribuciones y estimaciones.

- La distribución de los datos según el tipo de recurso es la siguiente:
  - El 61,4% de los datos pertenece a familiares de pacientes de residencia.
  - El 9,1% corresponde a familiares de pacientes de centro de día exclusivamente.
  - El 18,1% restante pertenece a pacientes con alguna combinación de recursos, de entre los cuales la más frecuente, con un 11,4%, es la combinación de centro de día, teleasistencia y ayuda a domicilio.
- Estimación subjetiva de las horas dedicadas al cuidado del paciente respecto de los datos totales (fig. 1):
  - Hasta 4 horas dedicadas al cuidado en el 52,3% del total.



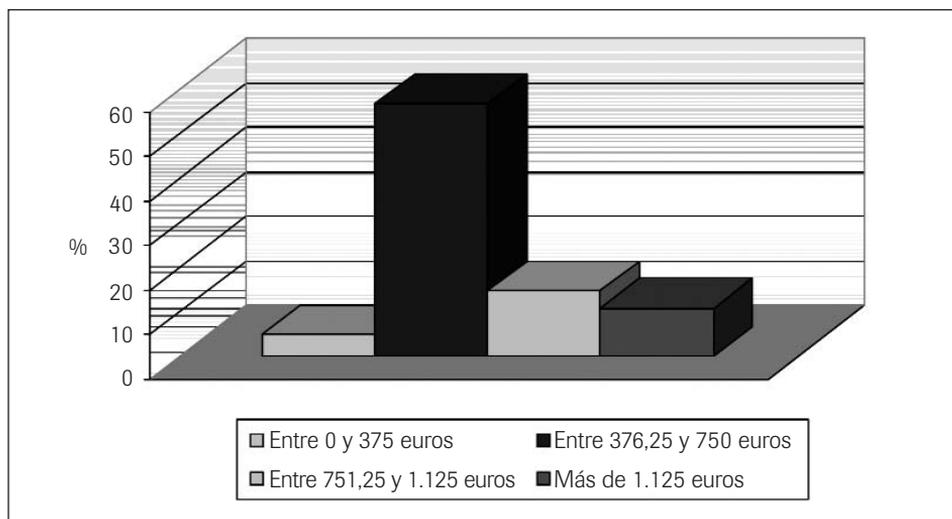
**Figura 1.** Tiempo dedicado al cuidado.

- Entre 5 y 8 horas dedicadas al cuidado en el 28,4% del total.
- El 19,3% del total estima que dedica más de 8 horas al cuidado de sus familiares enfermos de Alzheimer.
- Estimación subjetiva de las horas dedicadas al cuidado del paciente según el tipo de recurso:
  - En el caso de los familiares de pacientes de residencia, el 49% dedica hasta 4 horas y el 12% entre 5 y 8 horas.
  - De entre los familiares de pacientes de centro de día, el 2,3% dedica entre 5 y 8 horas y el 6,8% más de 8 horas.
  - Los familiares de enfermos de Alzheimer con la combinación de recurso de centro de día, ayuda a domicilio y teleasistencia emplean entre 5 y 8 horas en un 5,7% y más de 8 horas en un 4,5%.
- Número de hijos de los usuarios analizados en la muestra:
  - El 14,8% de la muestra no tiene hijos.
  - El 8% tiene un hijo.
  - El 40,1% tiene dos hijos.
  - El 36,4% tiene más de dos hijos.

- Resultados de los gastos sanitarios totales:
  - El 78,4% gasta el mínimo (menos de 50 euros al mes).
  - El 16% realiza un gasto sanitario de entre 100 y 200 euros mensuales.
- Tramos de RMPC contemplados en la muestra (fig. 2):
  - El 5,7% se sitúa en el tramo entre 0 y 375 euros.
  - El 64,8% se sitúa en el tramo entre 376,25 y 750 euros.
  - El 20,5% se sitúa en el tramo entre 751,25 y 1.125 euros.
  - EL 12,5% restante pertenece al tramo superior a 1.125 euros.

Del análisis de estos resultados obtenemos que la RMPC más frecuente es la situada entre 375 y 750 euros. De las personas encuestadas que se encuentran en este grupo, al relacionarlas con el tipo de recurso, se ha hallado que el 65% pertenece al recurso de residencia, el 7% al de centro de día y el 12% a la opción combinada de centro de día, teleasistencia y ayuda a domicilio. Al estimar la relación entre gasto sanitario y RMPC hallamos que en el intervalo de renta más habitual (entre 375 y 750 euros) el gasto más frecuente es el mínimo (inferior a 50 euros al mes).

- Años de evolución de la enfermedad, según los familiares encuestados:
  - El 27,3% tiene menos de 5 años de evolución.



**Figura 2.** Renta mensual per cápita.

- El 46,5% se sitúa entre 5 y 10 años de evolución.
- El 26,1% tiene una evolución de más de 10 años.
- Estimación subjetiva de la carga económica derivada del cuidado del paciente:
  - El 39,7% de la muestra considera que el propio paciente puede asumirlo con sus ingresos.
  - Entre la renta más frecuente estudiada (entre 375 y 750 euros) el 43,8% de los encuestados considera que el propio paciente puede asumirlo con sus ingresos.
  - El 26,3% debe aportar dinero propio.
  - El 15,7% debe recurrir a otros familiares.

## Conclusiones

Según estudios especializados, las horas de cuidado informal que dedican los familiares supondrían un coste de 720 euros al mes por persona, y en las estimaciones inferiores a 4 horas, de 1.440 euros al mes por persona para las estimaciones entre 5 y 8 horas, y de más de 1.440 euros para las estimaciones de más de 8 horas, lo que supondría unos costes totales de más de un millón de euros si dichas estimaciones se trasladaran a gastos reales.

En relación con estos datos y teniendo en cuenta el resto de gastos contabilizados en la muestra, deducimos que los costes indirectos superan en la mayoría de los casos a los costes directos que asumen las familias.

Además, tener un recurso asignado no evita dedicar horas de cuidado o atención al paciente. Todos los usuarios de la muestra tenían al menos un recurso asignado, y un 4,5% dedicaba más de 8 horas al cuidado. Resulta significativo que un gran número de familiares con el recurso de residencia estiman que dedican hasta 4 horas o más al cuidado del paciente institucionalizado.

Por último, cabe destacar que más de la mitad de los encuestados debe recurrir a otros ingresos, además de la pensión del paciente, para sufragar los gastos generados por la enfermedad de Alzheimer. Teniendo en cuenta que a menos que dispongamos en los próximos años de algún tratamiento específico para prevenir, parar o curar la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, las posibilidades de padecer estas enfermedades sindrómicas en esta población irá en aumento, y se incrementará de forma muy notable la huella del gasto socioeconómico que provoca.



# El papel del nieto y del abuelo desde la óptica de nuestros mayores

---

**M.C. de Tena-Dávila Mata, P. Serrano Garijo, E. Molina Díaz,  
R. Romero Chaparro y P. Giménez Díaz-Oyuelos**

Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales. Dirección General de Mayores y Atención Social. Ayuntamiento de Madrid.

## Introducción

Las relaciones entre generaciones forman parte de la promoción del envejecimiento activo, pues favorecen la participación de los mayores y les permiten seguir con más facilidad los cambios en el mundo que les rodea. Sin embargo, se tiene la percepción de que existe una brecha entre generaciones basada en prejuicios de dudoso fundamento y que caen estrepitosamente cuando se hace una aproximación al tema mediante programas intergeneracionales bien estructurados, en los que la base es la solidaridad.

Diferentes publicaciones consideran que la familia constituye un marco privilegiado para las relaciones intergeneracionales.

Los vínculos que los abuelos tienen con sus nietos son temas que adquieren cada día mayor interés. Esto se debe a varios factores, entre ellos, el mayor número de años que vive la persona mayor y que puede ejercer de abuelo. A pesar de que es evidente la figura de los abuelos en las sociedades industrializadas, donde invierten cantidades importantes de tiempo y dinero en sus nietos, nos encontramos con una escasez de estudios que investigan la influencia que esta inversión tiene en sus nietos en el contexto familiar: sólo algunos pocos hacen referencia a los beneficios de esta relación en ambos sentidos, en el contexto de cómo los cuidados de abuelos a nietos pueden beneficiar a sus familias y también a su propio sentido de autoestima.

Llama la atención que entre esos pocos artículos algunos datan de hace más de 60 años y están en plena actualidad, pues se planteaban las mismas cuestiones, la importancia que puede tener en el desarrollo del nieto, del joven, la relación con sus abuelos, así como a la inversa, si el contacto con los nietos tiene implicaciones en el desarrollo personal y social de los abuelos.

Actualmente necesitamos estudios para tratar de conocer mejor la función de los abuelos en el mundo actual, qué papel tienen en las familias biparentales donde trabajan ambos miembros, su rol en las familias monoparentales, en este momento demográfico donde los mayores tienen una mayor longevidad y su función parece indispensable en el desarrollo de la vida de los niños, los nietos.

Partimos de la premisa de que el encuentro de *los abuelos con sus nietos* es siempre muy enriquecedor para ambas partes de la relación intergeneracional. Sabemos que a muchos niños les encanta estar con sus abuelos por diferentes y variadas razones. Algunos porque al lado de los abuelos no existen tantas órdenes ni obligaciones, otros porque pueden hacer cosas distintas con ellos, realizan una infinidad de actividades sintiéndose más libres. Algunos nietos ven a sus abuelos como amigos, una especie de guía, divertidos, cariñosos, mimosos y a quienes les gusta estar con ellos.

Por lo general, los abuelos sienten mucho placer con sus nietos. Estar con ellos es también una forma de renovarse personalmente. Es tener más participación en la familia, y sentirse más jóvenes y actualizados. Se aprende mucho con los niños. Además, pueden contribuir con su experiencia en momentos de crisis familiar, tanto en el sentido psicológico como en el económico, si se puede y es necesario. Pueden cuidar de los niños cuando los padres no pueden hacerlo. Eso es beneficioso para los niños y para los abuelos porque se sentirán más útiles, más considerados y más valorados. Además, pueden transmitir valores familiares y mantener el vínculo entre las generaciones. A los niños les encantan las historias de familia, y contribuyen a su desarrollo psicológico. Pueden ayudar en la educación, incidiendo en la comunicación entre padres e hijos y actuando en no pocas ocasiones como mediadores.

En líneas generales, según los análisis de distintos estudios, la relación entre abuelos y nietos está ligada a lo emocional (cariño). A esto se añaden variados apoyos «informales» de tipo educativo, instrumental, relacionados con el entretenimiento, con los cuidados y un largo etcétera, de modo que se establece una corriente de intercambio que los abuelos «utilizan» para vincularse con los nietos y mantener la historia familiar.

Con estos antecedentes, la Dirección General de Mayores del Ayuntamiento de Madrid ha querido aproximarse, a través de una encuesta dirigida a los mayores de la ciudad

de Madrid, a la relación de parentesco entre abuelos y nietos; saber si se han modificado los vínculos, si esta relación está en crisis y/o abandono o, por el contrario, goza de buena salud.

## Objetivos

Para ello recabamos la opinión de un grupo de personas mayores usuarias de teleasistencia, con una doble óptica, cuando representaba el rol de nieto hace al menos cinco décadas y en el momento actual, en que es abuelo en este nuevo siglo, para conocer:

- Si se han modificado los vínculos entre abuelo y nieto.
- Si esta relación de parentesco está en crisis y abandono o, por el contrario, perdura y toma mayor relevancia.
- Examinar percepciones, tipo de relaciones y lazos entre ambas figuras. Evaluar las relaciones entre nietos y sus abuelos abordadas desde la perspectiva de estilos de socialización y las actividades compartidas.

Al mismo tiempo, reconocer en sus repuestas si existe una línea familiar de transmisión y el individuo percibe igual relación o similar cuando era nieto que la que tiene ahora que es abuelo.

## Metodología

Se realiza una *encuesta de opinión* dirigida a personas mayores usuarias del servicio de teleasistencia, coincidiendo con la llamada de seguimiento que tiene programada este servicio hacia sus mayores.

Las preguntas que se han realizado son abiertas, para «palpar», además de cuantificar, sentimientos, valores, actitudes y aptitudes en esa relación, y se han formulado de la siguiente manera:

- ¿Conocieron a sus abuelos?

Si los conocieron, se les pregunta:

- ¿Tienen algún recuerdo de ellos?
- ¿Aprendieron algo de ellos? ¿Qué?

A todos se les vuelve a preguntar si son abuelos, y a aquellos que responden afirmativamente a continuación se les pregunta:

- ¿Cree que han aprendido algo de usted?
- ¿Creen que sus nietos recordarán algo de usted? ¿Qué?

## Resultados y discusión

Se han hecho 418 entrevistas a personas mayores usuarias del servicio de teleasistencia, con una edad media de 82 años, y una clara mayoría femenina (82%).

Nos encontramos distintas situaciones relacionales: 114 no llegaron a conocer a sus abuelos (27,2%), 62 no tienen nietos (14,8%) y en 12 personas se dan ambas circunstancias (3%). Los 230 restantes conocieron abuelos y tienen nietos (55%) (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución parental de la muestra

Situaciones relacionales	No conocieron a sus abuelos	No tienen nietos	No tuvieron abuelos y no tienen nietos	Con abuelos y nietos	Total
Número	114	62	12	230	418
%	27,2	14,8	3	55	100

Descontando estos 12 mayores que no cumplen el papel de nieto ni de abuelo, analizamos una muestra de 406 encuestas para saber qué conocimiento tenían de sus abuelos y cuál tienen en la actualidad de sus nietos (tabla 2).

**Tabla 2.** Conocimiento de abuelos y nietos

Rol	Fueron nietos Conocieron a los abuelos y no tienen nietos	Son abuelos Tienen nietos y no conocieron a sus abuelos	Fueron nietos y son abuelos Conocieron a sus abuelos y tienen nietos	Total
Número	50	102	254	406
%	12	24	64	100

Como vemos, 304 conocieron a sus abuelos (75%) y 356 tienen nietos en la actualidad (88%).

Cuando les hacen la pregunta de evocación de recuerdos, en relación con si se acuerdan de sus abuelos y si imaginan que sus nietos les recordarán, se obtienen los resultados que aparecen en la tabla 3 y que nos indican:

- El grupo constituido por 50 personas que conocieron a sus abuelos y no tienen nietos (12%), ante la pregunta de si *recuerdan algo de sus abuelos*, el 88% tiene algún recuerdo y el 12% restante (6 personas) ningún recuerdo.
- El grupo que son abuelos en la actualidad y que no conocieron a sus abuelos representa el 24%. A la pregunta de si *creen que sus nietos les recordarán*, el 92% dice que les recordarán, frente a un 8% (15 personas) que contestan que no tendrán ningún recuerdo de ellos.

**Tabla 3.** Si recuerdan o serán recordados

<b>Recuerdos</b>	<b>Fueron nietos (n = 50) (%)</b>	<b>Son abuelos (n = 102) (%)</b>	<b>Fueron nietos y son abuelos (n = 254) (%)</b>
No recuerdan a sus abuelos	12		12
No les recordarán sus nietos		8	4
Sí recuerdan a sus abuelos	88		88
Sí les recordarán sus nietos		92	96

Por último, el grupo más numeroso, con 254 personas (64%) que conocieron a sus abuelos y tienen nietos, ante las mismas cuestiones 32 (12%) han respondido que no recuerdan nada de sus abuelos y 12 (4%) han expresado que sus nietos no tendrán ningún recuerdo de ellos.

Podemos percibir que el patrón de *recuerdos* de nuestros mayores hacia sus abuelos no cambia, tengan o no tengan nietos.

Sin embargo, observamos que existe mejor percepción de posibles recuerdos de los nietos hacia ellos entre los que conocieron a sus abuelos, y se nos plantea el interrogante sobre si existe un factor de protección del vínculo familiar cuando se ha conocido a los abuelos.

En una segunda fase abordamos las relaciones intergeneracionales desde una doble óptica, con el papel de nieto que tuvieron hace años y con el papel de abuelo que representan ahora.

Evidentemente, este campo de estudio es amplio y lo acotamos en dos vertientes: tipo de evocaciones que le sugieren al recordar al abuelo y qué creen que traerán a la memoria sus nietos cuando les recuerden a ellos, y en una segunda pregunta el tipo de enseñanza que han tenido o recibido de sus abuelos y a su vez lo que creen haber transmitido.

Los resultados nos muestran lo siguiente:

De los encuestados, tenemos 304 personas que conocieron a sus abuelos, y de éstas un 12,5% (38 mayores) no tiene recuerdos y refiere como motivos la distancia o que eran muy pequeños cuando estos fallecieron.

Algunos estudios nos hablan de la importancia del sexo en la línea familiar, donde el hecho de ser hombre o mujer marca diferencias en los tipos de actividades compartidas y en los estilos de socialización.

En nuestro estudio, a los 266 ancianos (87,5%) que tienen algún recuerdo, les hemos preguntado a cuál de los abuelos está asociado. Las respuestas han seguido la siguiente distribución: a la pareja de abuelos un 40%, sólo a la figura de la abuela un 32% y sólo al abuelo un 12%. El 14% restante no hace ninguna referencia a las figuras en especial, sólo a los sentimientos que le demostraron.

Hemos agrupado los recuerdos evocados en cuatro tipos de reminiscencias o referencias de sus abuelos.

Los resultados muestran que 123 encuestados (46%) destacan aspectos personales, tanto de su carácter como rasgos físicos. Un 20% (54) rememoran alguna experiencia o vivencia de ellos o con ellos. Para un 18% la palabra clave y única es el *cariño* recibido (48 encuestados), y por último, para el 15% (41 encuestados) fueron los que compartieron su vida, sus referentes, y convivieron con ellos (tabla 4).

**Tabla 4.** Tipología de recuerdos de nuestros mayores como nietos

<b>Tipología del recuerdo n = 266</b>	<b>Personales/ rasgos</b>	<b>Experiencias o vivencias</b>	<b>Cariño</b>	<b>Referentes</b>	<b>Totales</b>
Número	123	54	48	41	266
%	46,2	20,3	18	15,5	100
			53,8%		

Cabe destacar que casi todos los recuerdos son positivos (un 97%). La mayoría hacen referencia a aspectos relacionados con la bondad de los abuelos, con el *cariño* y la dedicación; baste decir que esas palabras u otras similares («bueno», «buena», «amor») aparecen en la mitad de las opiniones vertidas por los 266 ancianos. La palabra «familia» es otra de las que se repite explícitamente o se encuentra oculta tras las frases recogidas, así como el «tiempo» dedicado a la convivencia.

Aparecen cuestiones relacionadas con el ocio, jugar, cantar, reír, aprender refranes, etc. «Lo que más recuerdo es cuánto nos reíamos juntos». En contraposición, la rigidez y el mal humor igualmente marcan los recuerdos, aunque no siempre esa circunstancia parece haber ensombrecido la relación, ya que, a pesar de ella, refieren haber aprendido muchas cosas. No obstante, en una proporción muy pequeña (3%) se admite abiertamente que los recuerdos son malos, sobre todo por disputas familiares.

Aunque la enfermedad y el dolor hacen aparición, no dominan el panorama, salvo en casos de gran impacto (por ejemplo, «mi abuelo se suicidó», «recuerdo que se murió el día de nochevieja»).

Posteriormente, en los 356 mayores que tienen nietos y representan el 85% del total de la muestra, quisimos ahondar en su relación con sus nietos representando la figura del abuelo.

Existe un pequeño grupo de 20 ancianos (6%) que dice que no mantiene relación con sus nietos o tiene muy mala convivencia. Observamos que este valor coincide con otros estudios del año 1984 en España.

Se pregunta a los 336 abuelos restantes sobre lo que piensan que sus nietos recordarán de ellos con el paso del tiempo: 25 no saben especificar (7,4%), que añadidos a los 20 que no mantienen relación, representan el 13%; esta cifra se puede correlacionar casi con exactitud a la del 12% de mayores que en el primer apartado nos dijeron que no recordaban a sus abuelos.

Sobre los 311 restantes, las respuestas se clasifican siguiendo el mismo patrón de agrupamiento que cuando se les preguntó a ellos por sus abuelos, con los resultados que se reflejan en la tabla 5.

Aquellos que destacan características de su propia personalidad y rasgos de su carácter son 48 ancianos (15%). Los mismos destacan ser personas sencillas, alegres y divertidas, otros hacen referencia a alguna cualidad como la nobleza, y la mayoría que son buenas personas. Pocos aluden a su carácter gruñón y admiten que han podido ser rígidos con sus nietos («me recordarán por mis sermones»).

**Tabla 5.** Tipología de recuerdos de los nietos hacia nuestros mayores

Qué recordarán	Personales/rasgos	Experiencias o vivencias	Cariño	Referentes	Algo material	Totales
Número	48	78	92	82	11	266
%	15,4	25,3	29,5	26,3	3,5	100
			81,1%			

Un grupo de 78 mayores (el 25%) destacan el papel de experiencias vividas juntos («dediqué todo el tiempo para estar con ellos», «les cuidé, les preparé las comidas y meriendas», con todas sus especialidades en salados y dulces, el juego, los libros, la poesía, las historias de familia, etc.).

Respecto al tipo de relación basada en el *cariño*, lo expresan 92 de los encuestados, y 15 de ellos hacen referencia, además, a su posición de confidentes.

En 82 mayores resalta como posible recuerdo de sus nietos el ser referentes familiares, educadores en valores e incluso haberlos criado y vivido con ellos; este grupo resume sus futuros recuerdos en una optimista frase: «muchas cosas» (26%).

Sólo queda un pequeño grupo de 11 ancianos (3,5%) que destacan el recuerdo material de sus nietos hacia ellos (regalos, propinillas).

Ante esta tabla observamos que el cariño y ser un referente en relación con el tema educacional casi se ha duplicado. Creen que les recordarán por haberles enseñado «a ser buenas personas» y, de nuevo, a la crianza de los nietos se añade la transmisión de valores como el respeto a los demás, la nobleza o la solidaridad. De nuevo es la palabra «cariño», ahora con más fuerza, la que cobra protagonismo, a diferencia de los rasgos personales (tabla 6).

**Tabla 6.** Comparativa de recuerdos

Rol del mayor	Personales/rasgos	Experiencias o vivencias	Cariño	Referentes	Algo material	Totales
Como nieto	46	20	18	15		100
Como abuelo	15	25	30	26	3,5	100

Si hacemos la comparativa de recuerdos, como nietos y como abuelos, observamos que, tal como se ven y como lo vivieron podemos entrever que la figura del abuelo sigue siendo reservorio de la familia, fuente de cariño y referente en valores, pero más si cabe actualmente, pues con sus repuestas al menos existe la intención de perdurar y mejorar en este empeño.

Respecto al siguiente abordaje encuadrado en *el aprendizaje y/o la enseñanza*, sabemos *a priori* que los abuelos cumplen un papel muy valioso, pues cuentan con la gran sabiduría de los años y las lecciones aprendidas de sus propias experiencias como padres. Esto hace que los abuelos estén en condiciones de ser grandes colaboradores y consejeros, lo que posibilita muchas veces una mayor integración familiar.

Así, al hacer referencia a lo que creen que aprendieron de sus abuelos, nuestros mayores encuestados se expresan de la siguiente manera: un número de 54 mayores (un 17%) refieren no haber aprendido nada de sus abuelos, aunque sí tienen recuerdos, y a estos se añaden los 38 que habían dicho que no recordaban nada de ellos. El resto (212) diferencian claramente tres tipos de aprendizajes repartidos de forma proporcional entre urbanidad, aptitudes o actitudes. Aquellos que destacan la urbanidad, haciendo referencia a los buenos modos y maneras (civismo) se da en el 31% (66 personas). Aquellos que destacan la enseñanza de aptitudes, como destrezas y habilidades (esfuerzo, trabajo) o maestrías (labores, cocina, tareas del campo, canciones, cuentos, etc.) en un 36% (77) y los que destacan la transmisión de valores y referencia familiar son 69 respuestas positivas, que conforman el 32% (tabla 7).

**Tabla 7.** Tipo de aprendizaje de sus abuelos

Tipo de aprendizaje	Aptitudes/destrezas	Urbanidad	Valores/familia	Totales
Número	77	66	69	212
%	36,3	31,2	32,5	100
		63,7%		

La urbanidad y la transmisión de valores, como honradez, espíritu de lucha, generosidad, respeto o solidaridad están muy presentes, con una frecuencia del 63,7% frente a los aspectos «prácticos», como coser, cocinar, trabajar en el campo o realizar las labores de la casa, o las destrezas, aunque a alguno el abuelo «le corrigiera los deberes del colegio».

En el sentido cronológico inverso, quisimos conocer su opinión respecto a lo que creen que han enseñado a sus nietos.

Descartamos 17 mayores de los 336 que tienen nietos, pues dicen no poder enseñar nada por motivos de lejanía o porque sus nietos son muy pequeños, y otras 82 personas tienen una respuesta de denegación o indiferencia. Los motivos son diversos, unos refieren que «los nietos no se dejan o saben más que ellos», otros afirman que «poco les puedo enseñar».

Vemos de partida que esta proporción del 29,4% es ostensiblemente mayor que cuando sobre la misma opinión se refirieron a sus abuelos; en aquella ocasión ha supuesto un 17%.

Esto queda expuesto en la siguiente tabla comparativa (tabla 8).

**Tabla 8.** Comparativa de aprendizaje o enseñanza como nieto y abuelo

Enseñanza	Como nietos (%)	Como abuelos (%)
Sí	83	70,6
No	17	29,4

En principio podemos establecer que la percepción de los mayores como «maestros» hacia sus nietos ha perdido protagonismo.

Quedan 237 personas mayores que opinan afirmativamente sobre la posibilidad de haberles enseñado «algo».

Estableciendo el mismo paralelismo con el apartado en que eran enseñados, y ahora enseñan, nos encontramos con la siguiente distribución de los tipos de enseñanzas: transmisión de respeto y convivencia hacia los demás (urbanidad): 70 ancianos (29%); habilidades y aptitudes: 75 ancianos (32%); y actitudes y transmisión de valores: 93 encuestados (39%) (tabla 9).

**Tabla 9.** Tipo de enseñanza hacia sus nietos

Tipo de aprendizaje	Aptitudes/destrezas	Urbanidad	Valores/familia	Totales
Número	75	70	93	237
%	31,6	29,5	39,2	100
		68,7%		

Es evidente que las manifestaciones de los mayores entrevistados están cargadas de una visión personal, donde se trasluce cómo quieren que sean recordados cuando se refiere al legado hacia sus nietos.

Decimos de nuevo que la figura del abuelo sale reforzada. En sus reflexiones subyace el considerarse reservorio de la familia y referente en valores. Este papel no parece modificarse con los años, al menos en cuanto a la intención.

## Conclusiones

Observamos que la urbanidad como comportamiento social y la transmisión de valores, como honradez, espíritu de lucha, generosidad, respeto o solidaridad están muy presentes en el aprendizaje o la enseñanza en la relación entre abuelo y nieto.

Destacamos que la transmisión de valores, el papel de referentes familiares y las enseñanzas siguen el mismo patrón, exactamente igual que hace 50 años, incluso ha aumentado del 63 al 69%.

El tipo de relación y la existencia de vínculos entre generaciones según la percepción del mayor han mejorado.

La relación entre abuelo y nieto goza de buena salud.

Así pues, por lo que parece, nuestros mayores están dispuestos a asumir una de las conclusiones de la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en 2002, la necesidad de fortalecer la solidaridad entre las generaciones y las asociaciones intergeneracionales.

Sin que esto pueda considerarse un análisis exhaustivo, nos permite hacernos una idea de cómo lo aprendido se ha visto reflejado, en una imagen prácticamente especular, en lo transmitido. Sin desdeñar las enseñanzas en materias de la vida diaria, son las relacionadas con valores esenciales en la convivencia, las menos tangibles, las que tienen mayor representación.

Las generalizaciones respecto a las relaciones de abuelos y nietos han de tomarse con precaución, pero en este análisis en donde nos hemos querido adentrar en lo que fueron y lo que son, en lo que aprendieron y quieren transmitir, en sus recuerdos y cómo quieren ser recordados, nos hemos encontrado que la percepción, el tipo de relación y la existencia de vínculos entre las generaciones perduran y la relación entre abuelo y nieto goza de buena salud.

## Bibliografía

- Coall, D.A. y Hertwig, R. (2010) Grandparental investment: past, present, and future. *Behav Brain Sci*, 33 (1), 1-19.
- Puentes, M.A. (1985). Abuelos y nietos en Granada de 1984. *Gazeta de Antropología*, 4, 4-11.
- Triadó, C., Villar, F., Solé, C., Osuna, M.J., y Celdrán, M. (2006) Percepciones cruzadas entre abuelos y nietos en una muestra de díadas: una aproximación cualitativa. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 41(2), 100-110.
- Triadó, C. y Villar, F. (2002). Las relaciones entre abuelos y nietos: un estudio exploratorio sobre el rol del abuelo. *Tiempo*, 10. Recuperado el 28 de julio de [http://personales.ya.com/fvillar/principal/pdf/2002\\_tiempo\\_abuelos.pdf](http://personales.ya.com/fvillar/principal/pdf/2002_tiempo_abuelos.pdf)
- Triado Tur, C., Martínez, G. y Villar, F. (2000) El rol y la importancia de los abuelos para sus nietos adolescentes. *Anuario de Psicología*, 31(2), 107-118.
- Triado Tur, C. y Villar Posada, F. (2000). El rol de abuelo: cómo perciben los abuelos las relaciones con sus nietos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 35(S2): 30-36.
- Viguer, P., Meléndez, J.C., Valencia, S., Cantero, M.J. y Navarro, E. (2010). Grandparent-grandchild relationships from the children's perspective: shared activities and socialization styles. *Span J Psychol*, 13 (2), 708-717.
- Villar, F., Triadó, C., Solé C., y Osuna M.J. (2006). Patrones de actividad cotidiana en personas mayores: ¿es lo que dicen hacer lo que desearían hacer? *Psicothema*, 18(1), 149-155.
- Winefield, H. y Air, T. (2010) Grandparenting: diversity in grandparent experiences and needs for healthcare and support. *Int J Evid Based Healthc*, 8 (4), 277-283.

# Palabras mayores: la situación económica actual a través de su experiencia

---

**C. Schleissner González, J. Pinillos Llanes, B. Napal Suárez, N. Gaité Castrillo, J.M. Terrón Moreno, S. Camacho Calderón, B. Elorrieta Echevarria, M. Monteserín Fernández, S. Palos Triguero, E. Sampedro Vacas y S. Zapico Díaz**

ASISPA. Madrid.

*«Todos aquellos que olvidan el pasado están condenados a repetirlo»*

*«Las palabras de mayores son palabras mayores»*

## Introducción

Por todos es sabido lo importante que resulta la comunicación. Ésta ocupa casi el 90% de nuestras actividades. La comunicación es uno de los fenómenos más relevantes tanto a nivel social como psicológico. Las personas se relacionan, se mezclan e intercambian sus pensamientos y sus sentimientos, y esto influye en su forma de ser y estar en el mundo.

Es uno de los aspectos fundamentales de la especie humana, ya que se estima que aproximadamente el 70% del tiempo que estamos despiertos lo dedicamos a establecer algún tipo de comunicación interpersonal. Es un proceso de intercambios sin los cuales no habría aprendizaje ni desarrollo personal.

Como consecuencia de la crisis económica se ha detectado un aumento de las enfermedades psiquiátricas en mayores de 70 años. Esto se puede explicar gráficamente mediante el siguiente esquema:

Crisis → Inseguridad → Mayor ansiedad y depresión

Hay estudios que señalan que cuando aumenta la calidad de vida, las personas mayores mantienen unas buenas condiciones físicas y mentales. Sin embargo, la situación de inseguridad que produce la crisis económica, al ver amenazado el futuro económico tras una intensa vida laboral, recrudecen los cuadros de ansiedad y angustia, ya que las expectativas no coinciden con la realidad.

Con esta comunicación pretendemos reflejar las opiniones de mayores que viven y han vivido estas y otras crisis anteriores. Son usuarios de los distintos servicios que ASISPA (Asistencia a Personas Mayores) ofrece a este sector, que incluyen tanto residencia como centro de día, pasando por Servicio de Teleasistencia (TAD) y Servicio de Ayuda en el Domicilio (SAD). Desde su conocimiento y experiencia, las personas mayores aportan distintos puntos de vista invitando a los espectadores a una reflexión conjunta. Queremos presentar estas opiniones sin ningún artificio, tal cual son expresadas, para poder percibir en toda su intensidad la riqueza que nos transmiten y aportan. Queremos escuchar lo que este grupo de mayores nos comenta, pues refleja experiencias de pasadas vivencias que nos impulsan y ayudan en el día a día. Recordemos que «quien olvida el pasado está condenado a repetirlo». Ellos son los transmisores de ese pasado, pero también forman parte de nuestro presente y configuran el futuro. Somos conocedores de que ellos tienen algo que aportar: «Las palabras de mayores son palabras mayores».

La comunicación se divide en tres bloques:

- Un primer acercamiento a la actual crisis.
- La crisis en el día a día.
- Desde la experiencia, un mensaje.

## Objetivos generales

- Potenciar la autoestima de los mayores revalorizando su experiencia.
- Impulsar el diálogo y la comunicación entre un colectivo con grandes diferencias individuales.

## Objetivos específicos

- Impulsar y reflejar la opinión de los mayores con los menores artificios posibles.
- Evitar prejuicios de la población en general sobre las personas mayores.
- Fomentar actividades para promover la comunicación entre los mayores.
- Dar la oportunidad de expresar su experiencia, vivencias y opiniones, de los que son los únicos protagonistas.

## Población destinataria

Personas mayores, usuarios de los distintos servicios que ofrece ASISPA: residencia, centro de día, apartamentos tutelados, TAD y SAD.

## Metodología

El proyecto se inicia promoviendo la participación en unas charlas, en las cuales podían expresar su opinión en relación con el tema objeto de trabajo en estas jornadas.

Para ello se realizan varias reuniones encaminadas a determinar:

- El número de usuarios participantes en el debate.
- El número de debates que se realizarán.
- El tipo de debate (participativo, directivo, etc.).
- Selección de los moderadores.
- Selección de los observadores.
- Escenarios de realización de los debates.
- Realización del cuestionario.

Durante el mes anterior a los debates se acuerda que los moderadores realicen visitas a los usuarios seleccionados para explicarles el formato de los debates y pedir el consentimiento informado de las grabaciones en vídeo de los mismos.

Se determina que el número de hombres sea igual que el de mujeres. Las edades fluctuaban desde los 80 hasta los 90 años. El perfil variaba también con el objetivo de buscar la diversidad que puede aportar la pluralidad.

## Rodaje de las mesas de debate

Se establecieron dos mesas de debate. En cada una de ellas participaron cinco personas mayores. Se convocaron dos moderadores y dos observadores (todos ellos psicólogos). El tipo de debate fue directivo. Se realizó un cuestionario como índice y guía de los mismos. Se establecieron tres partes:

1. Parte 1: un primer acercamiento a la crisis actual.
2. Parte 2: la crisis en el día a día.
3. Parte 3: desde la experiencia, un mensaje.

Se realizó una guía de observación:

- Tiempo de comienzo y final de la actividad.
- Lugar donde se realiza y cómo la ubicación puede afectar a los participantes.
- Número de participantes, sexo, edad aproximada y algún otro punto sobre ellos que pueda ser apropiado para el estudio.
- Dinámicas de grupo, nivel de participación, nivel de interés, posibles causas.
- Interrupciones o distracciones que ocurran durante el encuentro.
- Lenguaje específico que los participantes usan para describir situaciones, experiencias, etc.

El primer debate se realizó en una de las residencias que ASISPA tiene, Las Azaleas, y el otro tuvo lugar en el centro de día Javier.

## Resultados

- Los mayores expresan sus opiniones en dos vídeos.
- A partir de éstos se realiza el vídeo objeto de la comunicación, con una duración de 12 minutos.
- Los participantes en la actividad reflejan sus opiniones y sentimientos en relación con la crisis.

## Presentación del vídeo

- El vídeo está publicado en la página web «La voz de la experiencia» con el siguiente enlace: <http://lavozdelaexperiencia.es/fotos-y-videos/?video=515>

## Conclusiones

La realización y difusión de este proyecto provocó:

- La expresión de opiniones. Los mayores presentan una opinión basada en la experiencia, que quieren hacer llegar a los demás. Es responsabilidad de todos no obviar dichas opiniones y dejar que éstas se expresen para poder así oír la voz de la experiencia en boca de estos usuarios.
- Cambio de estereotipos relacionados con la edad y el envejecimiento como desarrollo de una vida activa y participativa.
- El diálogo intergeneracional.

## Bibliografía

Francia, A. y Mata, J. (2004). *Dinámicas y técnicas de grupo*. Madrid: Editorial CCS. Educación Social.



# Lo no verbal del programa

---

## Cuidar al cuidador

---

**J.C. Sacedo Gómez<sup>1</sup>, M.C. de Tena-Dávila Mata<sup>2</sup>,  
M.S. García-Carpio<sup>2</sup>, M.C. Martín Díez<sup>2</sup> y P. Serrano Garijo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>MAPFRE QUAVITAE. Coordinadora del Programa Cuidar al cuidador para la Dirección General de Mayores. Ayuntamiento de Madrid.

<sup>2</sup>Equipo de profesionales del Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo de la Dirección General de Mayores y Atención Social. Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid.

### Introducción y justificación

La Dirección General de Mayores del Ayuntamiento de Madrid puso en marcha en el año 2004 un programa innovador de atención a los cuidadores de mayores dependientes (fig. 1). Este programa, denominado Cuidar al cuidador, se dirige específicamente a aquellas personas que desempeñan su labor de cuidado en unas condiciones de excesiva sobrecarga, y les ofrece atención psicológica terapéutica mediante intervención en grupo, con el objetivo de mejorar el impacto sobre la calidad de vida de aquéllos, en aspectos de control emocional, salud física y relaciones sociales y familiares.

El programa se desarrolla en los 21 distritos del Ayuntamiento de Madrid. En sesiones semanales de una hora y media de duración, estructuradas en 17 sesiones psicoterapéuticas más siete psicoeducativas. Cuenta con evidencias acerca de resultados positivos tanto en la esfera física como emocional de los cuidadores, y apoya esta evidencia en el análisis con escalas validadas, tales como Zarit y GHQ.



**Figura 1.** Portada del programa Cuidar al cuidador.

Pero hay otros resultados positivos del programa que se manifiestan en los cuidadores, y que los profesionales señalan percibir en ellos tras su paso por el programa; estos otros resultados positivos y beneficios no se habían analizado hasta el momento, y son aquellos que tienen que ver con cambios en la imagen corporal y gestual de los cuidadores, aspectos de la comunicación no verbal que evidenciarían cambios en la autoestima, el bienestar, la cohesión y las relaciones sociales, entre otros.

Este estudio es el que nos hemos propuesto con el análisis de las imágenes de los grupos de cuidadores obtenidas entre los meses de enero a mayo de 2010, y cuyos principales resultados se recogen en esta comunicación.

El cuidado a otras personas puede ser una de las vivencias más positivas o más negativas a las que una persona se puede enfrentar en su vida. Cuando el cuidado se convierte en una gran tarea o se prolonga durante mucho tiempo, puede ser una rutina diaria que ocupa gran parte de los recursos y energías del cuidador.

Son muchos los cuidadores que ofrecen cuidados silenciosos, muchas veces durante años, día tras día, noche tras noche, realizando una gran cantidad de tareas que desbordan con frecuencia sus posibilidades, convirtiendo el cuidado en una experiencia estresante que sobrecarga. La carga del cuidado incide en la vida normal de los cuidadores, en su entorno familiar, económico y laboral, y en su propia salud.

Los psicólogos y observadores de los grupos del programa Cuidar al cuidador manifiestan que, además de los cambios que se manifiestan en la sobrecarga percibida y la sintomatología, medidas con las herramientas Zarit y GHQ, en los cuidadores se producen otros cambios que se evidencian *en aspectos de su comunicación no verbal* y

que muestran que el trabajo emocional y de grupo, mediante la psicoterapia, resulta eficaz.

La psicoterapia puede definirse como un intercambio comunicativo: con uno y con los demás, con el grupo. En un intercambio comunicativo intervienen los dos sistemas de comunicación: el verbal y el no verbal.

Es evidente que las palabras pueden ser poderosamente terapéuticas si se emplean correctamente, pero el 75% de la comunicación humana es no verbal, y transmitimos más mensajes mediante la actitud, la apariencia física, la expresión facial, los movimientos de la cabeza, la mirada, el contacto físico y la cercanía y el alejamiento corporal (Wilson Astudillo). Según el sociólogo estadounidense R. Birdwhistell, sólo el 35% del lenguaje humano pasa por la palabra, un 38% estaría vehiculado por la entonación y el resto, por la actitud corporal; son las llamadas situaciones kinésicas o lenguaje no verbal. Muchos de los cambios que se observan en el trabajo de los cuidadores en el grupo son imperceptibles por los cuidadores que lo conforman, pero suponen situaciones comunicativas que expresan un cambio en su forma de sentir.

Atendiendo a esta realidad, y a la de los profesionales implicados en el programa, con este estudio buscamos extraer conclusiones sobre la eficacia del programa atendiendo al análisis de los principales cambios que se producen en la comunicación no verbal, tanto de los cuidadores como del grupo.

## Objetivos

- Analizar las imágenes de algunos de los grupos de cuidadores participantes en el programa para evidenciar los principales cambios que se dan en aquellos aspectos de la comunicación no verbal (cuidador y grupo).
- Exponer qué aspectos de la comunicación no verbal cambian de una manera más evidente.
- Valorar, mediante el análisis de imágenes de los cuidadores y los grupos, si en los cuidadores se producen otros cambios que «hablan» de la eficacia del programa.
- Transmitir a través de la fotografía el valor de la comunicación no verbal y especialmente de la kinésica (cualquier movimiento y/o posición de la cara y el cuerpo) como lenguaje comunicativo intencionado o no en el trabajo grupal de cuidadores sobrecargados.

## Metodología

- Observación y análisis de material fotográfico obtenido en los grupos del programa desarrollados en el primer semestre del año 2010 (tras concluir ocho sesiones de trabajo psicoterapéutico).
- Revisión de teoría sobre comunicación no verbal y definición de categorías de observación para el análisis del material fotográfico.
- Análisis de evidencias en el lenguaje no verbal para concluir sobre los cambios vividos por los cuidadores ante los demás y con los demás: análisis de la imagen que presentan los cuidadores (cabello, ropa, aseo, etc.), expresión facial, expresión corporal, contacto y cercanía entre participantes, etc.

## Resultados

Con el objetivo de trabajar en el análisis de las imágenes obtenidas en los grupos (a pesar de contar con la autorización expresa de los cuidadores para la obtención y el uso de fotografías, no las incluimos en este artículo) de un modo coherente y homogéneo, tras el análisis de estudios y teorías sobre comunicación no verbal, así como de las propias fotografías, vamos a trabajar en el estudio de la imagen física, la expresión facial y la expresión corporal que presentan cada uno de los cuidadores de los grupos a nivel individual, y se establecerá un segundo tipo de análisis sobre las imágenes, aquel que tiene que ver con los aspectos no verbales de la comunicación del total grupo, tomando como base las subcategorías de observación que se recogen en la figura 2.

En el momento inicial del grupo (imágenes tomadas en las sesiones iniciales de trabajo) podemos observar que, *en lo que respecta a la imagen física*, un número destacado de cuidadores utiliza colores oscuros en su vestimenta, y son pocas las mujeres que aparecen maquilladas o con un arreglo del cabello muy cuidado. En lo que respecta a la *expresión facial*, en las imágenes podemos encontrar que la mayoría de los casos muestran una expresión facial neutra, «educada» frente a la cámara, con ausencia de sonrisas; en un número destacado de cuidadores podemos encontrar expresiones faciales que manifiestan angustia y malestar (boca apretada y/o cerrada, y en ocasiones en «u» invertida) y/o tristeza.

En lo referido a los aspectos comunicativos que tienen que ver con la *expresión corporal*, en las imágenes iniciales los cuidadores presentan las manos apretadas, escondidas, agarrando algún objeto, o reflejan cierta tensión; y suelen aparecer con los brazos cruzados, lo que parece indicar una negativa a facilitar la comunicación y la expresión.

<p><b>Imagen física de los cuidadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vestido: colores neutros y oscuros</li> <li>• Baja presencia de complementos</li> <li>• Arreglo del cabello: ausencia</li> <li>• Maquillaje en cuidadoras: baja presencia</li> </ul> <p><b>Expresión facial:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresiones faciales «educadas» ante la cámara y en algunas ocasiones gesto serio, incluso enfadado o que evidencia malestar: bocas cerradas y/o apretadas</li> <li>• Ausencia de sonrisa. Ceño fruncido</li> <li>• Expresión facial de tristeza</li> </ul> <p><b>Expresión corporal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brazos cruzados</li> <li>• Manos apretadas</li> <li>• Manos que sostienen objetos</li> </ul>	<p><b>«No me siento del grupo»: disposición de los miembros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mirando a cámara, apenas se da mirada entre los miembros</li> <li>• Posición de pie, muy erguidos, sin contacto físico entre los miembros</li> </ul> <p><b>«Tengo que marcharme...» signos de inquietud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el abrigo puesto, entre las manos, en el regazo, bolso cogido, etc.</li> <li>• Pie adelantado</li> </ul>
---	---

**Figura 2.** Aspectos no verbales de la comunicación del grupo.

En lo que respecta al estudio de los aspectos que tienen que ver con la comunicación de grupo, y en lo que se refiere a la disposición de los miembros, destaca que en la mayoría de las imágenes obtenidas los miembros de los grupos posan de pie, sin apenas contacto físico entre ellos, con los brazos cruzados o las manos escondidas y/o los brazos lánguidos.

Si nos fijamos en aspectos de la expresión corporal grupal, destacan también signos de inquietud en los cuidadores; el hecho de que aparezcan con los abrigos puestos, los bolsos por delante del cuerpo o el pie adelantando son también gestos que podrían interpretarse como barreras frente a facilitar la comunicación, e inquietud o incluso malestar ante la opción de participar en el grupo.

Atendiendo a este mismo tipo de categorías de análisis, si estudiamos las fotografías obtenidas de los cuidadores en los grupos tras completar su asistencia a las sesiones psicoterapéuticas, encontramos, en lo que respecta a la imagen física, destacados cambios en cuanto al cuidado del aspecto físico, especialmente en las cuidadoras, que presentan ahora el cabello arreglado, utilizan prendas de colores más alegres, e incluso incorporan adornos como collares, pañuelos o pendientes. La expresión verbal también ha cambiado de manera destacada, y las sonrisas abiertas, así como las bocas y las expresiones faciales se presentan de un modo relajado; igualmente, las manos y los bra-

zos también se ven más relajados, y en ocasiones, además, buscan abrazar y agarrar al resto de miembros del grupo (fig. 3).

<p><b>Cambios en la imagen física de los cuidadores: «Cómo me siento»</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Colores más alegres en las prendas</li><li>• Incorporación de adornos: collares, pañuelos, pendientes, etc.</li><li>• Cabello arreglado</li><li>• Maquillaje en las mujeres</li><li>• Ya no hay inquietud: se «aparcen» los bolsos, los abrigos... Estoy tranquilo, este es mi tiempo</li></ul> <p><b>Cambios en la expresión facial: «Ya me atrevo a expresar»</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sonrisas</li><li>• Bocas y gestos de la cara relajados</li></ul> <p><b>Cambios en la expresión corporal: «Te muestro mis emociones»</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Manos y brazos relajados</li></ul>	<p><b>«Me siento de un grupo»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Disposición del grupo</li><li>• Contacto físico y ocular entre los miembros, se miran entre ellos</li><li>• Permanecen cercanos, se abrazan, se tocan, entrelazan sus manos, etc., lo que evidencia el clima de confianza que se ha generado</li></ul> <p><b>«Quiero posar ante la cámara»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Miembros del grupo que no querían posar en toma de imagen inicial se incorporan en la foto final. «Paso al frente»</li><li>• Demanda de la imagen</li></ul>
--	--



**Figura 3.** Modificaciones en la expresión verbal e imagen de los cuidadores.

En lo que respecta al estudio de los aspectos que tienen que ver con la comunicación de grupo, y en lo que se refiere a la disposición de los miembros, ahora destacan las actitudes relajadas ante la cámara, las posturas y las miradas parecen manifestar el deseo de los cuidadores por mostrarse y manifestar sus cambios; los miembros del grupo están cercanos entre ellos y expresan cercanía y calidez mediante abrazos y manos cogidas, e incluso orientación del grupo en torno a determinados cuidadores, como en señal de «protección» y «cuidado». Las imágenes finales en casi todos los grupos nos permiten evidenciar la cohesión grupal y la pertenencia alcanzada, incluso el reconocimiento entre los miembros (fig. 4).



**Figura 4.** «Quiero que mis palabras digan lo que yo quiero que digan y que tú las oigas como yo quiero que las oigas». Pablo Neruda.

## Conclusiones

- La observación de la imagen del grupo, de sus miembros, nos permite también evidenciar cómo se producen, gracias a la intervención psicoterapéutica grupal, cambios destacados en los cuidadores.
- El análisis de imágenes y de los aspectos que forman parte de la comunicación no verbal permite percibir cambios en los cuidadores, tales como desahogo emocional (reducción de la tensión psicológica), mejora en el estado de ánimo, toma de conciencia de la situación, «conexión con uno», recuperación de la propia imagen, del concepto de uno mismo y de la autoestima, conexión con las necesidades físicas y psicológicas, y cambios que evidencian recuperación del espacio social y la comprensión interpersonal, entre otros.

- A través de la observación directa de los gestos y aspectos comunicativos no verbales recogidos en los cuidadores podemos ir comprobando los avances en el trabajo grupal como signos indirectos del cambio en los cuidadores; en este sentido, debemos concluir con que no sólo debemos atender a la dimensión verbal del diálogo terapéutico, sino también a la dimensión corporal y no verbal que se establece entre los cuidadores, pues el análisis de la expresión corporal apoyado en el análisis de las fotografías obtenidas se configura como un medio de relevancia para el análisis y la evolución del grupo.
- En la valoración de la eficacia del programa, y a pesar de la dificultad para «medir y traducir» al lenguaje la comunicación no verbal, debido a su ambigüedad, parece imprescindible atender a otros análisis, a la observación de los cambios en el cuidador, los cuidadores y el grupo, que van más allá de las quejas, emociones y otras manifestaciones verbales expresadas y medidas durante el trabajo psicoterapéutico.

# Protagonistas, los cuidadores:

---

## club de cuidadores

---

**M.S. García Carpio y M.C. Martín Díez**

Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo.  
Dirección General de Mayores y Atención Social. Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid.

### Introducción

Desde el año 2004, el Ayuntamiento de Madrid cuenta con un programa de apoyo a los cuidadores de personas dependientes que se realiza en todos los distritos madrileños y que hasta el momento ha atendido a un total de 2.003 cuidadores, repartidos en 135 grupos terapéuticos. Se trata de grupos de apoyo psicológico a cuidadores sobrecargados.

La Dirección General de Mayores (DGM) cuenta asimismo con un programa de control de calidad para todos los servicios que se prestan, y recoge también las aportaciones y sugerencias de los usuarios hacia estos servicios. Esto nos permite conocer lo que necesitan y desean los usuarios. Es, por tanto, una herramienta útil y de gran valor para nosotros, ya que nos va a permitir realizar modificaciones en los programas y adecuarlos a las necesidades reales de los usuarios.

Cuando el programa Cuidar al cuidador fue objeto de esta valoración por parte del control de calidad, hemos de decir que fue muy bien valorado por todos los usuarios (se recomendó en el 97% de los casos). Se recogieron toda una serie de sugerencias que desde entonces y en la medida de lo posible se han ido introduciendo en el programa.

Los usuarios propusieron una mayor duración del programa, grupos más homogéneos en cuanto a la sobrecarga, aumento de la información sobre las enfermedades causantes de la dependencia (generalmente enfermedad de Alzheimer) y los cuidados necesarios, la incorporación de otros profesionales que informaran sobre cuidados al dependiente, etc. Todos estos aspectos se han recogido en nuevos pliegos técnicos y se han tenido en cuenta para la elaboración de un nuevo programa que recoge estas modificaciones.

Entre las sugerencias realizadas se encuentra la de fomentar la continuidad del grupo fuera del propio programa; y en relación con esto pensamos en la creación de un espacio participativo para cuidadores y ex cuidadores que fomente las relaciones sociales entre ellos, evite el aislamiento, minimice su sobrecarga y les haga visibles en la sociedad; este espacio podría ser un club de cuidadores.

## Objetivo

Conocer las ideas y sugerencias que los cuidadores manifiestan ante la propuesta de la creación de un espacio participativo para ellos: un club de cuidadores.

## Metodología

Desde la DGM nos hemos planteado una serie de objetivos a la hora de programar la creación de lo que pudiera ser el club de cuidadores y que hacen referencia a las sugerencias planteadas por ellos:

- Dar visibilidad a la figura del cuidador dentro de la sociedad y potenciar su reconocimiento social, de manera que el resto de la población sea consciente de que existe un gran número de personas dedicadas, prácticamente en exclusiva, al cuidado de un dependiente, con las consecuencias que ello conlleva: consecuencias para su salud física y mental, la economía, el trabajo, las relaciones sociales, el ocio, etc.
- Que ellos mismos sean capaces de conformarse en un grupo estructurado con el que se identifiquen y a través del cual poder conseguir mejoras en su calidad de vida.
- Proporcionarles, por nuestra parte, apoyo y orientación sobre actividades de interés para ellos que sean viables (programa Cuidar al cuidador, voluntariado, formación en cuidados, información sobre recursos adecuados a sus necesidades, etc.).

Todo ello con el fin de facilitarles en lo posible las tareas de los cuidados y ayudarles a integrarse en el resto de la sociedad.

Se ha intentado convocar al mayor número posible de los cuidadores que han participado en la última edición del programa Cuidar al cuidador, ya que en este momento están más receptivos a participar en proyectos nuevos y nosotros conocemos su situación actual. Con el fin de agruparlos y romper la estructura de distritos mantenida hasta ese momento, se han organizado cuatro grupos que acogen a cuidadores de distritos colindantes.

Aunque en nuestra mente está que ellos sean autónomos, les hemos convocado desde la DGM a dos reuniones, una en junio y otra en septiembre, con el fin de explicarles la idea, fomentar las relaciones sociales entre ellos ayudándoles a conocerse e integrarse en un grupo diferente al suyo, y hacerles partícipes a través de sus ideas y propuestas de la creación de este club.

Los cuatro grupos se han realizado en los distritos de Fuencarral, Latina, Moratalaz y Ciudad Lineal.

En el grupo de Fuencarral se convocó a cuidadores de Fuencarral, Moncloa, Tetuán, Chamartín y Chamberí. En el grupo de Latina se convocó a cuidadores de Latina, Usera, Carabanchel, Centro, Arganzuela y Villaverde. En el grupo de Moratalaz se convocó a cuidadores de Moratalaz, San Blas, Retiro, Villa de Vallecas, Puente de Vallecas y Vicalvaro. Y en el grupo de Ciudad Lineal se convocó a cuidadores de los distritos de Ciudad Lineal, Salamanca, Hortaleza y Barajas.

A estas reuniones asistió un total de 33 cuidadores, de los cuales se obtuvieron numerosas propuestas.

## Resultados

Han sido numerosas las propuestas e ideas aportadas por los cuidadores. Hemos intentado clasificarlas según hagan referencia a actividades de ocio, espacios, recursos, formación, organización, salud y apoyo mutuo, teniendo en cuenta que algunas de ellas abarcarían varias esferas.

### 1. Propuestas relacionadas con la *organización*:

- Necesidad de contar con un líder o moderador que les dirija y fomente la unión y participación de todos los demás.
- Creación de una entidad propia tipo asociación.
- Disponer de elementos identificativos como tarjetas, logotipo, etc.

- Creación de un espacio virtual donde poder comunicarse, buscar información, informar de eventos, plasmar sus necesidades, preocupaciones, ideas nuevas, etc.
- Tener un día reconocido, al igual que otros colectivos, que podría ser el Día del cuidador de la persona dependiente.
- Realización de convocatorias generales para diversos eventos a cuidadores y ex cuidadores no pertenecientes al club en lugares donde suelen acudir, como es el caso de centros de mayores, centros de día, centros culturales, etc.

2. Propuestas relacionadas con los *espacios*:

Disponer de un recinto o sede específica, con disponibilidad de días y horarios. Hasta ahora las reuniones se han mantenido en salas cedidas por el distrito, que normalmente tienen una disponibilidad muy limitada, lo que nos ha obligado a ser poco flexibles a la hora de convocar las reuniones.

3. Propuestas relacionadas con la *formación*:

- Formación en temas puntuales según sea la problemática de cada caso.
- Disponer de documentación y guías de apoyo.

4. Propuestas relacionadas con *recursos de apoyo*:

- Apoyo psicológico en domicilio, sobre todo hacia la persona dependiente, que muchas veces es incapaz de reconocer las necesidades propias y las del cuidador, volviéndose egoísta y negándose al cuidado por parte de otras personas que puedan descargar al cuidador.
- Creación de una ventanilla única de atención a los cuidadores que les permita resolver cuestiones puntuales de forma ágil (problemas o modificación de algún recurso, información jurídica puntual, etc.).
- Disponer de un bono anual con una cantidad de puntos canjeables por prestaciones tipo Servicio de Ayuda a Domicilio para cubrir necesidades muy puntuales (citas del cuidador, formación, etc.).

5. Propuestas relacionadas con la *salud*:

- Contar con grupos de gimnasia, relajación y talleres de memoria para ellos, y tener preferencia en los ya existentes en centros de mayores, culturales, etc., que en algunos casos tienen largas lista de espera.

6. Propuestas relacionadas con el *apoyo mutuo*:

- Creación de un banco del tiempo entre cuidadores, de manera que se realicen intercambios de servicios por servicios o favores por favores.

- Voluntariado entre ellos, sobre todo en aquellos casos en los que el cuidador ha dejado de serlo y puede ser un gran apoyo para otros cuidadores con los que se identifica.
- Ser divulgadores de programas de atención a cuidadores, conocidos por ellos, como es el caso del programa Cuidar al cuidador.

7. Propuestas relacionadas con el *ocio*:

- Visitas a museos, teatros, excursiones para ellos, etc.
- Paseos grupales para el tándem cuidador-dependiente.

## Conclusiones

Con sus propuestas, los cuidadores han demostrado que pueden ser capaces de conformarse en un grupo estructurado con el que se identifiquen y a través del cual hacerse visibles dentro de la sociedad, potenciar su reconocimiento social y así conseguir mejoras en su calidad de vida.



# El papel de los hijos en el cuidado: condicionante de las necesidades de intervención psicológica en las personas mayores usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio

**E. González Antolín<sup>1</sup>, S. Moure González<sup>1</sup>, V. Morán Ridruejo<sup>1</sup>,  
M. López Torralba<sup>2</sup> y J.C. Sacedo Gómez<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Profesionales del Departamento de Psicología del Servicio de Ayuda a Domicilio de MAPFRE QUAVITAE. Madrid.

<sup>2</sup>Responsable SAD MAPFRE QUAVITAE. Madrid.

<sup>3</sup>Técnico del Área Desarrollo Servicios Centrales MAPFRE QUAVITAE. Madrid.

## Introducción

Desde el inicio de la actividad del Departamento de Psicología del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) de MAPFRE QUAVITAE (octubre de 2008), comenzamos a detectar que algunos usuarios derivados al servicio presentaban una problemática que podría relacionarse con consecuencias derivadas de la falta de apoyo por parte de los hijos, e incluso por conflictos de convivencia con dichos hijos, y que las necesidades de atención que presentaban, por su complejidad, iban más allá de una intervención psicológica.

Ante esta realidad, realizamos un análisis que nos permitiera conocer si las personas mayores derivadas a nuestro departamento están recibiendo apoyo por parte de sus hijos o si, por el contrario, son los mayores los que están facilitando soporte en diferentes problemáticas o necesidades en el ámbito familiar. Asimismo, deseábamos conocer a qué nivel estas situaciones facilitan o dificultan nuestro apoyo psicológico con el usuario donde la intervención ya no sólo se realiza sobre la persona mayor.

## Usuarios beneficiarios

Personas mayores usuarias del SAD, lo que se traduce —por la propia definición del SAD— en un perfil de personas mayores con necesidades de atención personal en las actividades de la vida diaria derivadas de situaciones de dependencia, con autonomía reducida o limitada. En total, 151 participantes.

## Objetivos

- Describir los modelos de estructura familiar de las personas mayores atendidas por el Departamento de Psicología del SAD que MAPFRE QUAVITAE gestiona para el Ayuntamiento de Madrid.
- Describir las situaciones en las que las personas mayores suponen un apoyo a la red familiar y los hijos implican una carga económica y/o emocional.
- Analizar el nivel de apoyo prestado por parte de sus hijos y realizar un análisis comparativo de las necesidades de intervención psicológica detectadas en función del tipo de apoyo prestado.

## Metodología

- Estudio de corte transversal. Muestra, usuarios del SAD, colectivo de mayores atendidos por el Departamento de Psicología ( $n = 151$ ).
- Definición de variables del estudio:
  1. **Unidad de convivencia:** miembros que componen el núcleo familiar.
    - **Solo:** usuario que vive solo en su domicilio.
    - **Pareja:** usuario que convive con su pareja solo en el domicilio.
    - **Otros:** usuario que convive con otro familiar.

- **Hijos/pareja:** pareja de personas mayores que conviven en su domicilio con uno o varios hijos.
- **Hijos:** persona mayor sola que convive con un hijo en el domicilio del usuario.

## 2. Papel de los hijos:

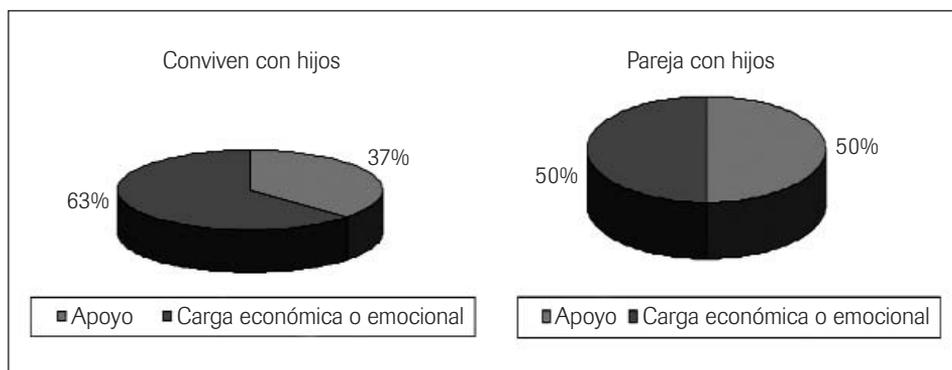
- **Carga:** los hijos suponen una carga en aquellos casos en que presentan algún problema físico, económico, emocional, psicológico o social que requiere apoyo por parte del mayor.
- **Apoyo:** hijos que cubren en algún grado las necesidades de la persona mayor (económicas, relacionadas con la realización de actividades de la vida diaria, actividades instrumentales, etc.).

## 3. Necesidades de intervención psicológica detectadas:

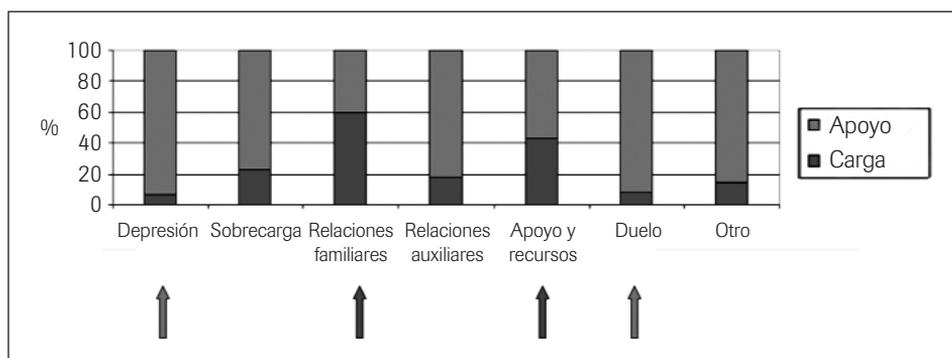
se refiere al motivo por el cual se ha derivado el caso al Departamento de Psicología, por parte de servicios sociales. Se han establecido las siguientes categorías: aceptación de recursos, relaciones familiares, necesidad de apoyo emocional, capacidad de cuidado, depresión, deterioro cognitivo, duelo, valoración de riesgos y sobrecarga.

## Resultados

- **Unidad de convivencia:** las personas mayores atendidas desde el Departamento de Psicología viven solas en su mayoría (53%) o en pareja (26%) y un 16 % convive al menos con un hijo.
- **Tipo de relación con los hijos:** un alto porcentaje de personas mayores se están viendo beneficiadas por el papel de apoyo de los hijos hacia ellos, aunque existe otra realidad en la que las personas mayores no son receptoras sino proveedoras de apoyo hacia sus hijos.
- **Unidad de convivencia/tipo de relación con los hijos:** cuando relacionamos estas dos variables observamos que la convivencia con el hijo es una de las variables que explica un aumento en el porcentaje de carga, tanto si el usuario convive con su pareja como si vive solo con su hijo (fig. 1).
- **Necesidades detectadas según el tipo de relación con los hijos:** cuando los mayores reciben apoyo por parte de sus hijos, destaca la necesidad de recibir apoyo psicológico por parte del usuario en depresión (28%), seguido por duelo en un 11% de los casos. Cuando el hijo supone una carga para el mayor, aumenta el nivel de intervención psicológica sobre los conflictos existentes en las relaciones familiares (39%) (fig. 2).



**Figura 1.** Relación entre la unidad de convivencia y convivencia con hijos.



**Figura 2.** Necesidades de las personas mayores según el tipo de relación con los hijos.

## Conclusiones

El año europeo de lucha contra la pobreza y la exclusión social se desarrolla en un contexto de recesión económica, lo que está exigiendo el apoyo entre generaciones. En este momento de *crisis económica y cambios sociales* está aflorando un fenómeno importante, el de los padres mayores e incluso muy mayores (en ocasiones con importantes necesidades de atención para sí mismos) que se ven en la *necesidad de apoyar a sus hijos*, tanto en lo económico como con otros recursos materiales o emocionales. Este *apoyo «impuesto»* que prestan los mayores a sus hijos tiene repercusiones en los diferentes niveles de atención.

Los primeros análisis realizados por el Departamento de Psicología nos acercan a una realidad que evidencia que algunas personas mayores están apoyando a sus hijos e incluso están haciendo frente a situaciones muy complejas que en este momento se dan en la vida de sus descendientes. Casi la totalidad de los hijos de las personas mayores que atendemos desde el SAD han vuelto al hogar familiar por problemas relacionados con dificultades económicas, crisis o ruptura de su propia relación familiar, adicciones a drogas o al alcohol, de modo que a partir de este momento se produce el cambio de rol de la persona mayor (de cuidado a cuidador), y se siente «obligado» a dar respuesta a estas situaciones en ausencia de otros recursos formales o informales.

Podemos concluir que las situaciones anteriormente descritas tienen repercusiones en los diferentes niveles de atención:

- *En un nivel de atención individual*, se generan más necesidades de apoyo psicológico (físicas y de salud, socioeconómicas, psicológicas, sociales, conflictos en las relaciones familiares). En muchos casos, la situación de conflicto que vive el usuario «enmascara» la sintomatología real del usuario.
- *En un nivel de atención formal*, exige un esfuerzo por parte de todos los profesionales en la coordinación de recursos (SAD, trabajador social de servicios sociales, salud mental, centro de salud, programas de negligencia y maltrato de la Dirección General de Mayores). Existe la necesidad de realizar un seguimiento conjunto de los casos que nos permita detectar posibles situaciones de riesgo.

A través de esta comunicación hemos querido realizar una primera aproximación a esta realidad, con la pretensión de sensibilizar y buscar la implicación de todos los profesionales sobre lo que consideramos una realidad incipiente que podría aumentar la vulnerabilidad de los mayores y, por tanto, disminuir su calidad de vida.

## Bibliografía

- Abellán García, A. y Esparza Catalán, C. (2010). Solidaridad familiar y dependencia entre las personas mayores. *Informes Portal Mayores*, 99, 1-19.
- Tobío, C. y Agulló, M.S. (2010). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona: Fundación La Caixa.



# Programa de actuación en negligencia y malos tratos psicológicos.

---

## Primeros resultados

---

**M. González Molina<sup>1</sup>, A. Chulián Horrillo<sup>2</sup>, E. Pereyra Macazana<sup>1</sup>,  
M.C. de Tena-Dávila Mata<sup>1</sup>, M.I. Fernández de Trocóniz<sup>3</sup> y G. Pérez Rojo<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo. Dirección General de Mayores y Atención Social. Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid.

<sup>2</sup>Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

<sup>3</sup>Universidad Autónoma de Madrid.

<sup>4</sup>Universidad San Pablo CEU. Madrid.

## Introducción

El fenómeno de los malos tratos a personas mayores es complejo, multifactorial y de gran impacto social (Tabueña, 2009), con graves consecuencias para las personas mayores, tanto en relación con su seguridad como con su calidad de vida.

Se han elaborado una multitud de definiciones y teorías que intentan dar explicación a este fenómeno. El hecho de no tener una definición universal, compartida por todos, influye negativamente sobre la detección e intervención ante estas situaciones.

Una de las definiciones más aceptadas es la acuñada en la Declaración de Toronto de 2002, en la que se señala que el *maltrato a personas mayores* «es la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza» (OMS, U. Toronto, INPEA, 2002).

Al igual que ocurre en otros tipos de violencia interpersonal como el maltrato infantil y la violencia hacia la pareja, los malos tratos a personas mayores provoca un fuerte impacto emocional tanto en la sociedad como en los profesionales que tienen que atender a las víctimas y a los responsables de malos tratos (Cuesta, 2006).

Debido a este impacto, en los últimos años se está trabajando en aspectos relacionados con la prevalencia y la detección de los malos tratos, no así en la intervención, ya que estos programas son prácticamente inexistentes.

En el año 2009 nace una iniciativa de intervención desarrollada por la Dirección General de Mayores del Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, en colaboración con el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y el asesoramiento técnico de la Universidad Autónoma de Madrid y la Universidad San Pablo CEU. Esta iniciativa lleva por nombre «Programa de actuación en negligencia y malos tratos psicológicos».

Los objetivos planteados en el programa de intervención son, por un lado, atender a las personas mayores de 65 años que son víctimas de negligencia y/o malos tratos psicológicos en el ámbito doméstico; y por otro, eliminar o reducir las consecuencias de los malos tratos, minimizar las secuelas y los sufrimientos causados, e intervenir con la víctima y el responsable de la negligencia y/o los malos tratos psicológicos para frenar el avance o la intensificación de los mismos.

Para la consecución de todos estos objetivos, el programa cuenta con un equipo multidisciplinar formado por una trabajadora social, una psicóloga y una diplomada universitaria de enfermería (DUE), que se encargan de realizar una valoración completa del tipo, la frecuencia y la intensidad de los malos tratos, así como de la situación biopsicosocial de la víctima y del responsable de los malos tratos, con el fin de planificar y poner en marcha las estrategias de intervención más adecuadas, en función de cada momento y situación concreta.

La intervención se lleva a cabo de manera individualizada, tanto con la víctima como con el responsable de los malos tratos, preferentemente en el domicilio de la víctima, si la intervención no lo desaconseja.

Además, se trabaja de manera coordinada con otros profesionales relacionados con la víctima y el responsable de los malos tratos (trabajador social de servicios sociales, trabajador social del centro de salud, coordinadores y auxiliares de servicio de asistencia domiciliaria [SAD] y teleasistencia domiciliaria [TAD], médico de cabecera, etc.), así como otras fuentes de apoyo informal (familiares, amigos, vecinos, etc.).

## Objetivos

Los objetivos de este trabajo son, en primer lugar, conocer las características de las personas mayores víctimas de estos malos tratos, así como de los responsables de los mismos y, en segundo lugar, analizar los factores que puedan estar relacionados con la ocurrencia de la negligencia y los malos tratos psicológicos, como pueden ser la dependencia funcional o el estado cognitivo de la víctima.

## Metodología

Para el presente estudio se realizó un análisis estadístico descriptivo de los 62 casos de negligencia y/o malos tratos psicológicos atendidos en el programa desde noviembre de 2009 hasta octubre de 2010, y que fueron previamente derivados por los servicios sociales de Madrid con sospecha de malos tratos.

Se analizaron variables sociodemográficas como sexo, edad y parentesco, así como el grado de dependencia y el estado cognitivo. Estas informaciones fueron recogidas gracias a los datos proporcionados por los servicios sociales, la observación en el domicilio, la entrevista personal y los resultados de los cuestionarios aplicados.

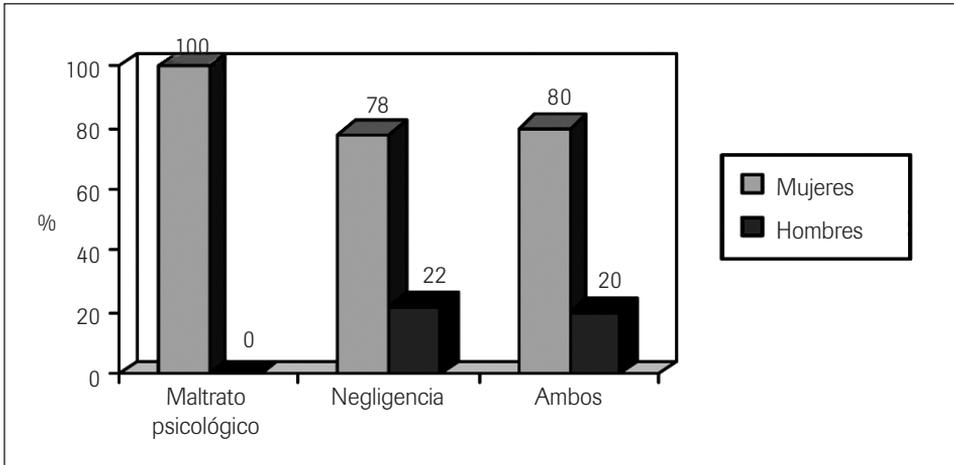
## Resultados

### Características de las víctimas

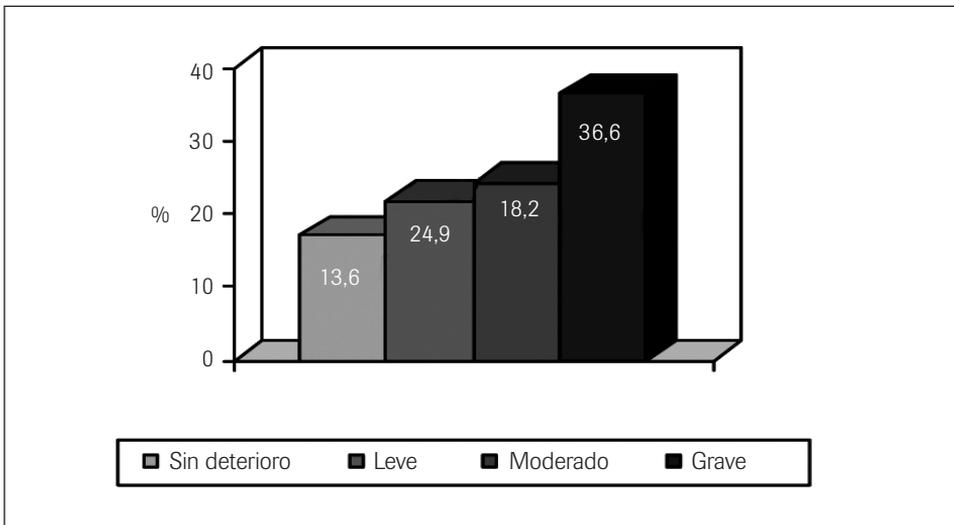
La edad media de las víctimas de los malos tratos es de 82,6 años, el 83% mujeres. Al analizar la relación entre tipo de malos tratos y sexo, es preciso destacar, como se observa en la figura 1, que en los casos de malos tratos psicológicos el 100% de las víctimas eran mujeres.

Tal y como se muestra en las figuras 2 y 3, se ha encontrado que el 54,8% de las víctimas padece deterioro cognitivo moderado-grave, y el 50% de las víctimas presenta dependencia funcional total, por lo que podemos decir que más de la mitad de las víctimas tiene una alta dependencia y, por tanto, mayor vulnerabilidad ante los responsables. De estos datos es preciso señalar que un 9% de las víctimas son autónomas para todas las actividades de la vida diaria y no presentan deterioro cognitivo.

Como se muestra en la figura 4, al relacionar el tipo de malos tratos y el estado cognitivo, se encuentra que la negligencia está presente con más frecuencia en personas que experimentan deterioro cognitivo grave (el 59,3% de los casos de negligencia) y los

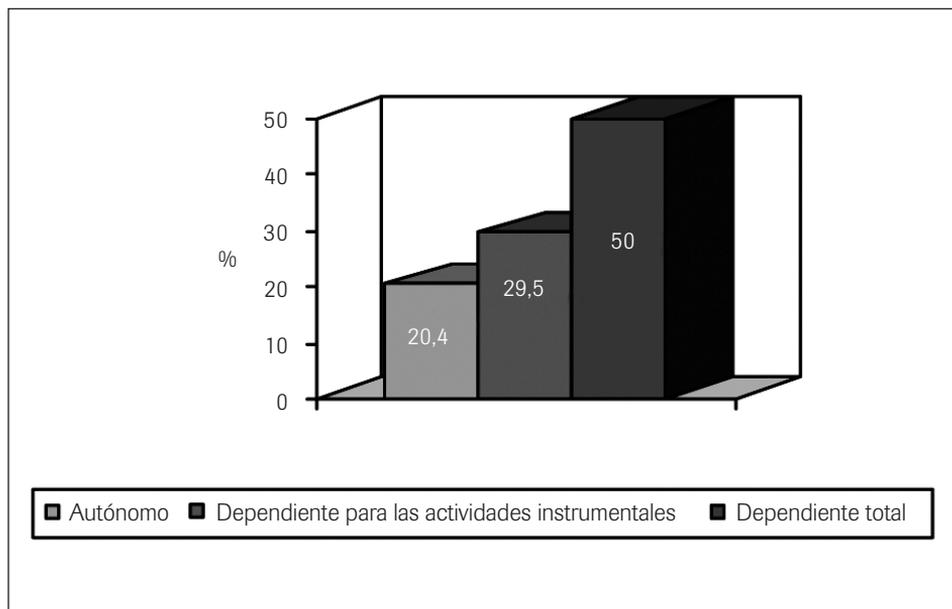


**Figura 1.** Relación entre malos tratos y sexo de la víctima.

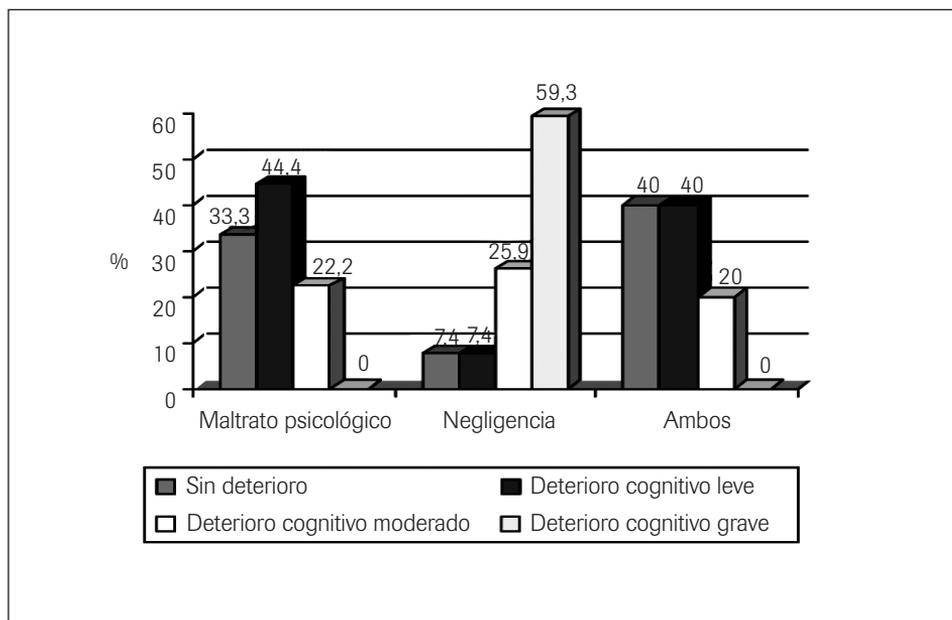


**Figura 2.** Estado cognitivo de la víctima.

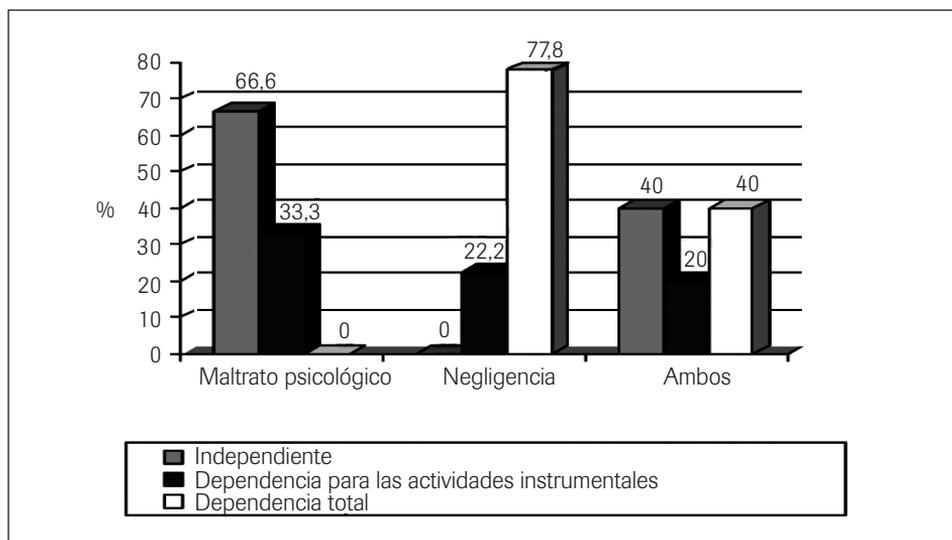
malos tratos psicológicos en las víctimas sin deterioro cognitivo o deterioro cognitivo leve (el 77,7% de los casos de malos tratos psicológicos). Al asociar el tipo de malos tratos y el estado funcional de la víctima, los resultados muestran que las víctimas de malos tratos psicológicos son fundamentalmente autónomas (el 66,6% en todas las actividades de la vida diaria [AVD]) y que un 77,8% de las víctimas de negligencia son dependientes para todas las AVD (fig. 5).



**Figura 3.** Estado funcional de la v3ctima.



**Figura 4.** Tipo de malos tratos y estado cognitivo.

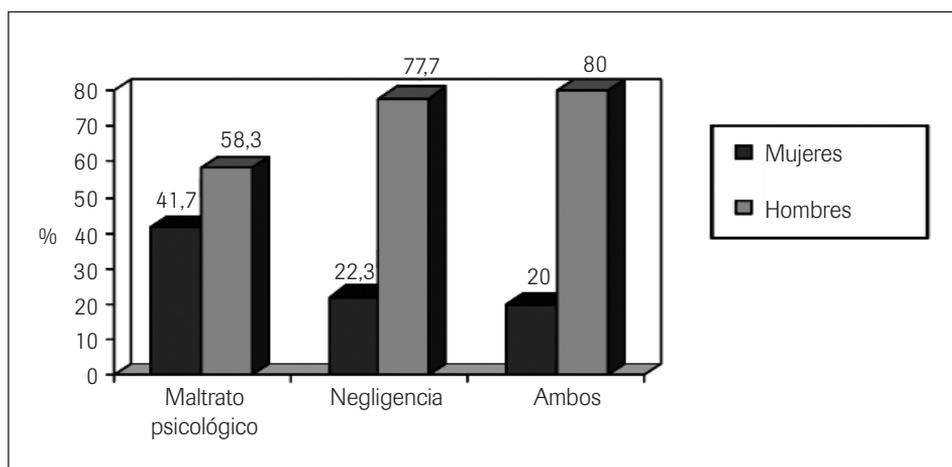


**Figura 5.** Tipo de malos tratos y estado funcional.

## Características del responsable de los malos tratos

En los 62 casos analizados los responsables tienen una edad media de 52,4 años, y el 62,9% son hombres.

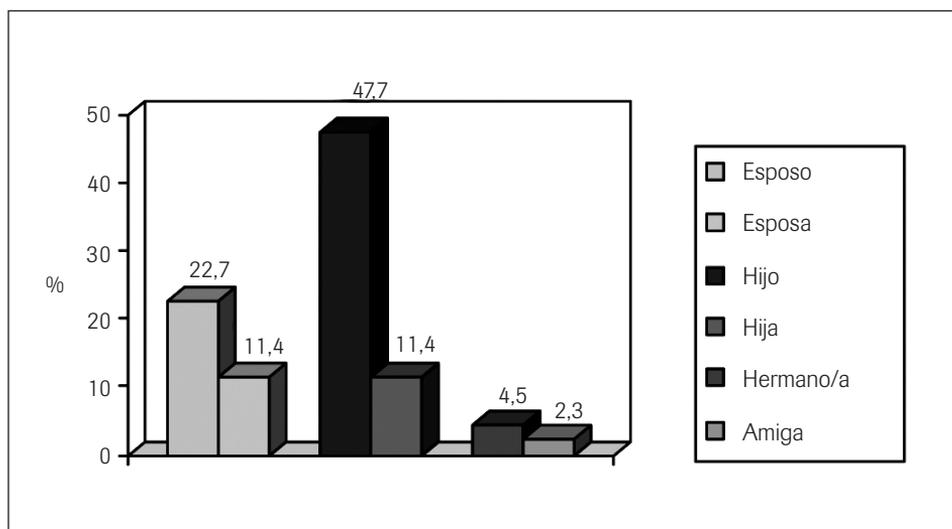
Como se observa en la figura 6, al analizar el sexo del responsable en función del tipo de malos tratos ejercidos, aunque el responsable es mayoritariamente hombre en todos



**Figura 6.** Relación entre tipo de malos tratos y sexo del responsable.

los tipos de maltrato en los que se ha intervenido, llama la atención el maltrato psicológico, donde la diferencia encontrada en el sexo del responsable no es tan destacada como en la situación de negligencia o en la negligencia cuando se presenta de forma simultánea con maltrato psicológico.

Finalmente, al analizar la relación de parentesco que tienen la víctima y el responsable, como se observa en la figura 7, destaca el predominio de los hijos (59,1%) como responsables de los malos tratos, seguidos del cónyuge.



**Figura 7.** Relación de parentesco entre víctima y responsable del maltrato.

## Conclusiones

En función de los resultados obtenidos en este primer año del programa de negligencia y malos tratos psicológicos, podemos concluir que de los casos derivados por los servicios sociales con sospecha de malos tratos, las víctimas suelen ser mujeres, algo que se acentúa cuando se trata de maltrato psicológico, donde todas las víctimas son mujeres. Este dato debería analizarse con más detenimiento en próximas investigaciones, con el fin de valorar si la presencia de las mujeres como víctimas de malos tratos psicológicos se debe a que son las únicas en padecer este tipo de maltrato, o bien si se debe a la presencia de barreras en la detección, como por ejemplo que el hombre no denuncie la situación, no se detecte adecuadamente, etc.

Con respecto al responsable, se ha encontrado que en dos de cada tres casos de malos tratos son hombres. Además, en situaciones de negligencia, esta proporción aumenta a tres de cada cuatro responsables, por lo que para próximos estudios sería necesario analizar otras características de estos responsables, con el fin de poder realizar un perfil más ajustado de los mismos.

Es importante destacar que, como se ha encontrado en otros estudios (Touza et al., 2002), los hijos suelen ser los responsables de malos tratos más habituales, seguidos por los cónyuges, es decir, las personas más cercanas a la víctima y sobre las que recae un mayor sentimiento de confianza y de expectativa ante los cuidados.

Como muestran los resultados, la dependencia física y cognitiva de las personas mayores víctimas de malos tratos demuestra ser un factor de riesgo ante la ocurrencia de éstos, y la dependencia funcional es la variable que muestra una mayor relación con la negligencia. Pero como indican en otros estudios (Touza et al., 2002) el riesgo de ocurrencia de los malos tratos no depende directamente de la dependencia de la persona mayor, sino que también está en función de su interacción con otros factores de diferente naturaleza y características del responsable.

Además, otro dato relevante que se debe destacar es que un 9% de las víctimas son autónomas para las AVD y no presentan deterioro cognitivo. Consideramos que en posteriores estudios sería preciso analizar las características de las víctimas y de los responsables de estos malos tratos, las actitudes y reacciones tanto de las víctimas como de los responsables ante la ocurrencia de los malos tratos y el tipo de intervención necesaria para que estos malos tratos dejen de producirse.

## Bibliografía

- Barbero, J., Barrio, I.M., Gutiérrez, B., Izal, M., Martínez, A., Moya, A., et al. (2005). *Malos tratos a personas mayores: guía de actuación*. IMSERSO.
- Cuesta, J.L. (Coordinador). (2006). *El maltrato de personas mayores. Detección y prevención desde un prisma criminológico interdisciplinar*. Donostia (San Sebastián): Hurkoa Fundazioa.
- Pérez-Rojo, G., Izal, M., y Sancho, M.T.; Grupo Trátame Bien (2010). Adaptación lingüística y cultural de dos instrumentos para la detección de sospecha de maltrato hacia las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 45 (4), 213-218.
- Tabueña, M. (2009). *Los malos tratos a las personas mayores. Una realidad oculta*. Obra Social de Caixa Catalunya.
- Touza, C., García, M.D., Prado, C., Segura, M.P., y Royo, P. (2002). Situaciones de vulnerabilidad relacionadas con un trato inadecuado: los malos tratos a las personas mayores. *Revista Pulso*, 25, 61-75.

# Programa para la prevención y mejora de la calidad de vida de personas mayores y cuidadores en cuatro centros de mayores del distrito de Latina

**S.S. Granado Riobos<sup>1</sup>, M. Corral Hernández<sup>1</sup>, J.L. Gayoso Pardo<sup>2</sup>,  
P. Recuenco Cotillas<sup>1</sup> y J.C. Sacedo Gómez<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Equipo de Profesionales y Responsables del Programa de Terapia ocupacional y mejora de la Calidad de Vida de MAPFRE QUAVITAE. Distrito de Latina del Ayuntamiento de Madrid.

<sup>2</sup>Profesionales de los Servicios Centrales de MAPFRE QUAVITAE. Madrid.

## Introducción y justificación del proyecto

Conscientes de que el envejecimiento ocupa un período cada vez mayor en la vida de las personas y del espectacular aumento de la esperanza de vida en los últimos años, los responsables municipales vienen trabajando desde hace algún tiempo en actuaciones encaminadas a dotar dichos años de autonomía y calidad de vida. Desde esta realidad nace el *Programa de apoyo a la mejora de la calidad de vida para cuidadores y/o personas mayores del distrito de Latina*. Es un programa que se plantea como una intervención planificada dirigida a la consecución de objetivos, que de una forma global van a repercutir en una mejora de la calidad de vida de los mayores y cuidadores, y en una percepción positiva del proceso de envejecimiento.

## Usuarios beneficiarios

Personas mayores y cuidadores del distrito de Latina, usuarios beneficiarios de los siguientes centros municipales de mayores del distrito de Latina, distrito que cuenta con el mayor número de personas mayores de entre el total de los 21 distritos del Ayuntamiento de Madrid.

Los centros municipales de personas mayores participantes fueron los siguientes: Ciudad de Méjico, Centro de Lucero, Centro de Cerro Bermejo y Centro de Campamento.

El programa tiene una duración de 9 meses, con dos sesiones de 1,5 horas semanales, que se desarrollan en cada uno de los cuatro centros municipales. Se han llevado a cabo un total de 10 grupos durante el período de 2009-2010, con un total de 135 participantes.

Como criterios de exclusión se definieron: no presentar deterioro cognitivo, trastornos conductuales ni enfermedades infecciosas contagiosas.

## Objetivos

- Presentar el programa para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores que MAPFRE QUAVITAE gestiona en cuatro centros de personas mayores del distrito de Latina del Ayuntamiento de Madrid. Objetivos del programa y población beneficiaria.
- Describir el perfil de usuarios participantes en el programa, y establecer conclusiones sobre el envejecimiento y la dependencia que presenta esta población: deterioro en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD), deterioro cognitivo y calidad de vida percibida.
- Describir las intervenciones tipo desarrolladas desde el programa.
- Concluir sobre la eficacia de las intervenciones en la calidad de vida percibida de los participantes.

## Metodología

Con el objetivo de conocer la pertinencia de la inclusión de las personas mayores en los grupos, así como conocer el estado funcional y cognitivo inicial de los participantes en el programa, se realiza una valoración de todos ellos tanto al comienzo como al final, con escalas validadas científicamente: escala Barthel, test de Lawton y Brody, escala mini mental y escala Coop/Wonca.

Se incorpora la escala Coop/Wonca en 2009-2010 con el objetivo principal de procurar una valoración más comprensiva e integral de la salud y calidad de vida percibida de los usuarios participantes en el programa, así como para conocer el modo en que esta se ve modificada por las intervenciones. La escala Coop/Wonca es un instrumento genérico, breve y eficaz para medir la calidad de vida relacionada con la salud.

Compuesta de nueve láminas, cada lámina contiene un ítem que se refiere al estado funcional de la persona durante las dos últimas semanas; cada ítem cubre una dimensión de la calidad de vida: forma física, sentimientos (fig. 1), actividades cotidianas, actividades sociales, cambio en el estado de salud, estado de salud, dolor, apoyo social y calidad de vida.

**Sentimientos:**

Durante las dos últimas semanas, ¿en qué medida le han molestado los problemas emocionales, tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza y desánimo?

Nada en absoluto		1
Un poco		2
Moderadamente		3
Bastante		4
Intensamente		5

**Figura 1.** Ejemplo de una de las láminas de la escala Coop/Wonca.

En cada lámina hay una viñeta con cinco dibujos que ilustran cada una de las posibles categorías de respuesta para cada ítem; las puntuaciones más altas (hasta 5) indican una peor capacidad funcional de la dimensión evaluada, salvo la viñeta referida al «cambio en el estado de salud», que tiene una lectura diferente («mucho mejor», valor 1; «mucho peor» valor 5). Esta escala cuenta con las características psicométricas de fiabilidad y validez, y ha sido empleada en multitud de estudios en nuestro país, especialmente en atención primaria.

Desde el *programa de apoyo a la mejora de la calidad de vida para cuidadores y/o personas mayores del distrito de Latina* se trabaja en el diseño de actividades que se desarrollan mediante técnicas y espacios terapéuticos: arteterapia, ergoterapia, actividades de estimulación cognitiva, gerontogimnasia, risoterapia, musicoterapia, actividades lúdicas, terapia ocupacional educativa y terapia ocupacional formativa (actividades de entrenamiento funcional, reeducación de las ABVD, valoración y asesoramiento para la mejora de las condiciones del domicilio, charlas programadas sobre envejecimiento y fomento de hábitos saludables).

## Perfil y evolución de la muestra de estudio (tabla 1)

Desde el año 2007 se han realizado tres ediciones del programa (2007-2008, 2008-2009 y 2009-2010). El análisis de los datos señala que apenas se han dado cambios en cuanto a la evolución de las personas mayores participantes en éste, distribuidas por edad, sexo, estado civil y unidad de convivencia.

Más de la mitad de las personas mayores se encuentran en la franja de edad entre 71 y 80 años, y más de las tres cuartas partes son mujeres. Alrededor de la mitad de las personas mayores que participan en el programa están casadas, y hay casi un 40% de viudos. Algo más de la mitad de la muestra vive en pareja, y en este último año destaca un leve incremento de las personas mayores que viven con hijos y un leve decremento de las que lo hacen solas (31,85 %).

## Resultados y conclusiones

La diferencia de resultados obtenidos en la escala Coop/Wonca (antes y después) señalan que independientemente de cualquier otra variable, edad, sexo, etc., las dimensiones «sentimientos», «cambio en el estado de salud» y «calidad de vida» son las que muestran cambios más significativos en el estudio de antes y después (–0,5 o superiores) (fig. 2).

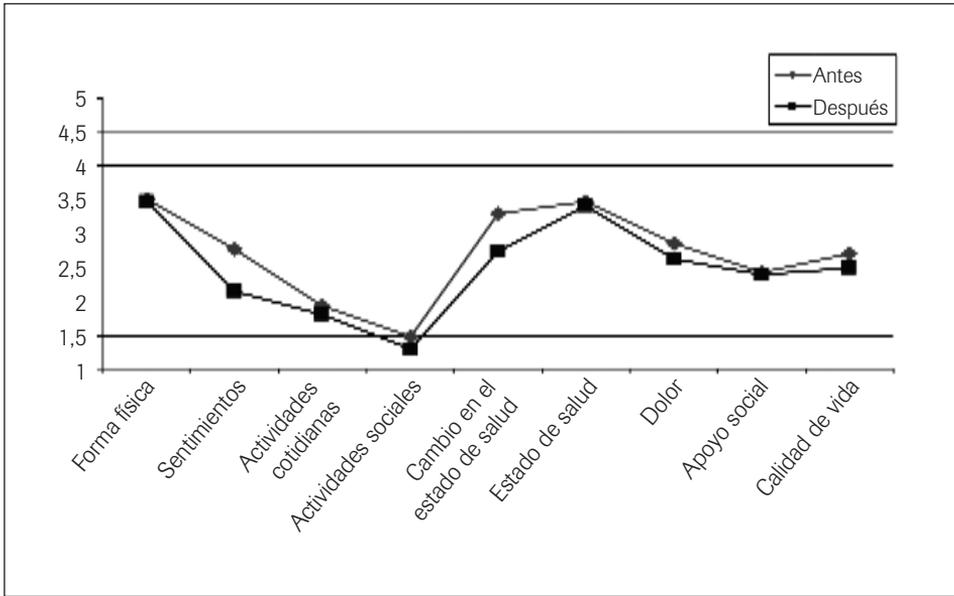
Por edad, las personas *más mayores* son las que parecen beneficiarse en mayor medida de las intervenciones (alcanzando una diferencia entre antes y después algo superior a medio punto en las dimensiones «calidad de vida» (–0,64) así como en «sentimientos» (–0,85) (fig. 3).

En el análisis por sexo, los resultados indican que son los *hombres* quienes muestran encontrarse mejor en las dimensiones «cambio en el estado de salud» (–0,9 frente a –0,51 en mujeres) (fig. 4), así como en «sentimientos» (–0,7 frente a –0,63 en mujeres) tras su paso por el programa.

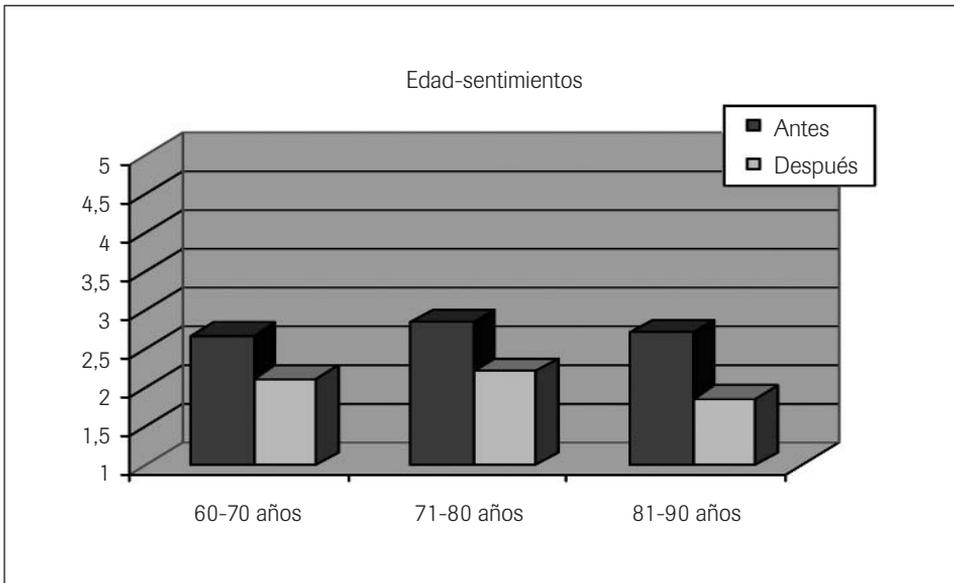
**Tabla 1.** Perfil de los participantes en programa (135 usuarios participantes)

Características		%	
Sexo	Mujeres	85,18	
	Hombres	14,81	
Edad	60 a 70 años	31,85	
	71 a 80 años	57,77	
	81 a 90 años	10,37	
Estado civil	Casado	54,81	
	Soltero	4,44	
	Viudo	36,29	
	Separado	4,44	
Núcleo de convivencia	Solo	31,85	
	En pareja	54,81	
	Con hijos	11,85	
	Otros	1,48	
Nivel de estudios	Analfabeto	5,19	
	Leer y escribir	68,89	
	Primarios	22,22	
	Secundarios	2,96	
	Universitarios	0,74	
Valoración funcional	Dolor	71,85	
	Ausencia de dolor	28,15	
Valoración psicoafectiva	Depresión	34,81	
	Ansiedad	8,15	
	Apatía	1,48	
	Sin alteración	61,48	
Escala	Barthel	Independiente	100
		Dependencia parcial	0
	Lawton	Independiente	91,1
		Dependencia parcial	8,9
	MEC	Normal	49,63
		Borderline	41,48
Deterioro		8,89	

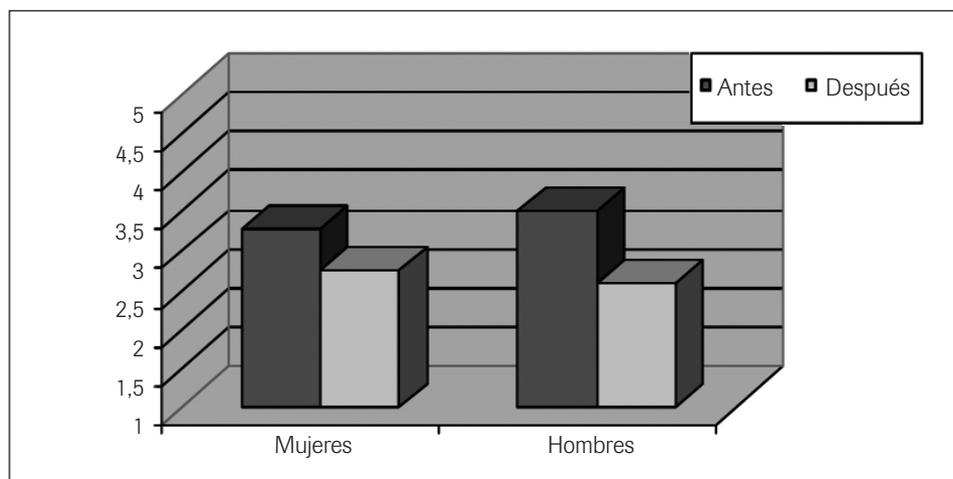
Analizando los datos por estado de ánimo, son las personas mayores con *apatía* y *ansiedad* las que evidencian diferencias más significativas en las dimensiones de la escala en «actividades sociales», «cambio en el estado de salud» y «percepción de la calidad de vida».



**Figura 2.** Cambios observados en la escala Coop/Wonca tras la participación en el programa.



**Figura 3.** Cambios observados en el apartado de sentimientos, de la escala Coop/Wonca, en relación con la edad.



**Figura 4.** Cambios observados en el apartado de cambios en el estado de salud, de la escala Coop/Wonca, en relación con el sexo.

Tras su paso por el programa, todas las personas mayores que han participado manifiestan encontrarse mejor, tanto en su *situación emocional* (molestias y problemas emocionales que se valoran con la dimensión de la escala de «sentimientos»), como en su *estado de salud* (dimensión «cambio en el estado de salud», medido éste como el cambio percibido en la salud en las dos últimas semanas), y en *dolor*, por este orden.

Ante los resultados obtenidos, podemos concluir acerca de la necesidad de seguir trabajando en programas que favorezcan la prevención y el fomento de la autonomía, programas que trabajen desde la ocupación significativa para la promoción de la salud y del bienestar emocional de las personas mayores, favoreciendo su calidad de vida.

## Bibliografía

- Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana. Programa de educación para la salud en enfermos crónicos. Las viñetas COOP/Wonca. Un instrumento para evaluar la calidad de vida y la salud. *Monografías sanitarias Serie E.*, 42.
- Corrales, E., Tardón, A. y Cueto, A. (2000). Estado funcional y calidad de vida en mayor de setenta años. *Revista Psicothema*, 12 (2).
- Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología*, 73, 89-104.
- Requena, C., López, V. y Ortiz, T. (2009). Satisfacción con la vida en relación con la funcionalidad de las personas mayores activas. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 37 (2).



# El legado de los abuelos

---

**L. Agudo López**

Empresa informática para mayores de 50. ACtitud50. Madrid.

## Introducción

Abuelos positivos y extremadamente activos, abuelos canguro o superabuelos, etc. El rol del abuelo es un fenómeno vital en nuestras vidas que influye directamente sobre nuestra salud integral, es decir, sobre nuestra salud psicológica, física, social y emocional. De ahí la importancia de trabajar las relaciones entre generaciones.

El curso «El legado de los abuelos» es una iniciativa literaria para mayores ideada por ACtitud50. Sus sesiones teórico-prácticas se imparten trimestralmente en los centros de mayores de la Comunidad de Madrid y tienen como objetivo principal el desarrollo de un libro autobiográfico que los abuelos legarán a sus nietos. Durante las clases se irán recordando y redactando las principales anécdotas y relaciones de toda una vida pasada de vivencias.

Con ello se busca ejercitar las habilidades psicológicas, creativas, emocionales y de la memoria, además de crear un testimonio que algún día puede tener un gran valor para sus sucesores. También se pretende ampliar el abanico de relaciones sociales y establecer una interacción entre generaciones distintas a través de la transmisión de costumbres, tradiciones y códigos de los abuelos a sus nietos.

El resultado final es un libro que contará una historia única e irrepetible, desde la sabiduría que aporta el paso de los años, en cuya redacción se habrán activado procesos de rejuvenecimiento.

## Objetivos

1. Transmitir conocimientos sobre el rol del abuelo y los tipos de abuelos en la actualidad.
2. Identificar las situaciones de conflicto que se pueden dar en las relaciones intergeneracionales de las personas mayores.
3. Entrenar en las diferentes técnicas que nos ayudan a favorecer y mejorar la comunicación entre generaciones.
4. Recomendar pautas para mejorar las relaciones intergeneracionales.

## Metodología

### Población

La investigación se ha llevado a cabo en ocho grupos de clase compuestos por 10 usuarios cada una:

- El 85% eran mujeres y el 15% hombres.
- El 90% tenía una edad comprendida entre los 60 y los 75 años.
- El 100% vivía de forma autónoma en sus casas, con un buen estado de salud.
- El 92% tenía nietos o estaba a punto de tenerlos. El 8% restante eran participantes que en unos casos no tenían hijos y en otros no tenían nietos ni posibilidad de tenerlos, pero mostraban interés de acercarse a otras generaciones más jóvenes de su misma familia para contarles su historia.

### Recursos materiales

1. Material didáctico: el libro *El legado de los abuelos*.
2. Por parte de los participantes: fotografías, documentos, recuerdos, recortes de periódicos o revistas, etc.

### Contenidos

1. La vida de los abuelos en sus distintas etapas y su entorno.
2. Tipos de abuelos y las consecuencias cíclicas y lineales de sus conductas.

3. Los abuelos de hoy en día, su rol, su estilo de vida y los recursos de satisfacción personal.
4. Cómo estrechar los lazos de unión entre abuelos y nietos.
5. Cómo estrechar las relaciones entre tres generaciones: abuelos, padres y nietos.
6. Las desavenencias entre padres y abuelos, y sus consecuencias.
7. El papel de los abuelos ante el divorcio de los padres.
8. Estrategias, técnicas y hábitos que favorecen las relaciones intergeneracionales.
9. Ejercicios con situaciones específicas.

## Método

1. Escucha activa: utilizamos una metodología dinámica, participativa, creativa. Nos basamos en un aprendizaje horizontal en el cual todos los alumnos aporten cosas y se nutran del grupo.
2. Inductiva: con base en la información obtenida, se hace el análisis que conduzca al planteamiento teórico final, sobre el que se puede llegar a plantear conclusiones.
3. Casuística: a partir del análisis de casos se busca llegar a soluciones prácticas para resolver el problema general presentado.
4. Flexibilidad: ello implica dar prioridad a la expresión individual y colectiva de cada grupo.
5. Mediación: el aprendizaje se da mediado por los intereses y motivaciones propios de las personas encaminados a satisfacer sus necesidades.
6. Lúdica: el aspecto lúdico está presente en todas las acciones que están orientadas hacia el entretenimiento y la diversión para el aprendizaje.

## Resultados

El programa se implementa durante un trimestre a razón de dos encuentros semanales de 90 minutos cada uno en centros de mayores de la Comunidad de Madrid.

En este apartado exponemos únicamente las variaciones observadas en el comportamiento de los usuarios donde se mejora en cuatro aspectos fundamentales: competencia cognitiva, competencia lingüística, habilidades sociales y aspectos psicológicos (tabla 1).

**Tabla 1.** Aspectos en los que se observan beneficios

<b>Competencia cognitiva</b>	<b>Competencia lingüística</b>	<b>Habilidades sociales</b>	<b>Aspectos psicológicos</b>
Memoria	Expresión oral	Escucha activa	Autoestima y autoconcepto
Atención discriminativa y perceptiva	Expresión escrita	Empatía	Fortalecimiento de vínculos intergeneracionales Resolución de problemas y conflictos

## Competencia cognitiva

**Memoria:** todos los alumnos coinciden en que les ha ayudado a recuperar cosas del pasado que ya tenían olvidadas. Han vuelto de nuevo a recordar. Han buscado fotos, partidas de nacimiento y defunciones, documentos que ahora aportan incluso más información a sus recuerdos y en los que incluso pueden incluir sus comentarios.

Han ejercitado diariamente la memoria y muchos de los alumnos nos han repetido que, efectivamente, este curso le estaba viniendo muy bien para esa capacidad cognitiva.

**Atención discriminativa:** ha mejorado notablemente, pues muchos de ellos, después de varios días de taller, escribían y escuchaban a la vez y lo hacían sin ninguna dificultad.

**Atención perceptiva:** también han mejorado a la hora de seleccionar no sólo su información, sino la de los demás.

## Competencia lingüística

**Expresión oral:** día a día son más precisos, concisos y puntuales en los temas que se le preguntan. Elaboran un mejor discurso. Usan el tiempo que corresponde a cada alumno. Se centran en el hecho concreto y lo decoran con alguna anécdota.

**Expresión escrita:** esta capacidad ha mejorado considerablemente. Ha incrementado la capacidad de encontrar las palabras adecuadas que describen y sintetizan su relato. Alargan su discurso cuando su historia lo necesita. Tiene mayor rapidez lectora y escrita, y son capaces de resumir y ajustarse al espacio indicado en el libro.

## Habilidades sociales

**Escucha activa:** es una cualidad que han mejorado todos los participantes. Al comenzar el taller costaba mantener una buena escucha entre todos y que todos fueran partícipes de las vivencias de los demás.

Después de realizar el curso se muestran muy atentos con cada hecho que cuentan sus compañeros, llegando incluso a preguntar, dar consejos y aprender de las experiencias ajenas.

**Empatía:** han desarrollado un cierto nivel de empatía, pues comprenden y se acercan más al mundo de sus nietos. Incrementa la consciencia de que el mundo ha cambiado y de que es muy diferente de las cosas que ellos mismos cuentan en el libro de cuando eran jóvenes. Se sienten y se muestran más cercanos a sus nietos e intentan ayudarlos y comprenderlos siempre que pueden.

No sólo desarrollan esa empatía con sus nietos, sino también con los asistentes al taller, los cuales han vivido historias muy diferentes entre sí. Unos han vivido parte de su vida en el pueblo y hasta que no fueron mayores no se mudaron a Madrid, otros siempre han vivido en Madrid y otros se han mudado recientemente. Les ofrece la oportunidad de compartir su experiencia vital e ideales desde la comprensión.

## Aspectos psicológicos

**Autoestima y autoconcepto:** hablar sobre sus vivencias, darse cuenta de todo lo que han conseguido, de las dificultades que han atravesado y superado a lo largo de su vida les ha ayudado a conocerse mejor y a aumentar su autoestima. Muchos de ellos llegaban al taller contando que habían hablado con sus hijos sobre los logros conseguidos en la vida y que estaban dispuestos a escribir un libro. Sin ir más lejos, en el centro de Sagasta, Aluche y Pinto existen estudiantes que preguntaron cómo debían escribir un libro, pues después de hacer el taller querían escribir un libro más extenso que hablase sobre sus memorias.

**Aprendieron a fortalecer el vínculo intergeneracional:** compartieron experiencias y vivencias, y mejoraron su conocimiento sobre ellos mismos, algo fundamental para mantener un mejor vínculo de unión con toda la familia. Recordaron el pasado, escribieron sobre ellos y sus vidas, y de ese modo compartieron de nuevo esos recuerdos, haciendo partícipes de ello a sus nietos e hijos. Muchos alumnos venían a contarnos cómo se habían reunido con su familia para buscar viejas fotografías que completaran el libro, lo que constituía una oportunidad para compartir un momento del día.

## **Mejóro su capacidad de resolver problemas y conflictos intergeneracionales:**

el discurso entre varias personas, compartir experiencias y problemas similares ayuda a tener una visión más amplia y una mayor flexibilidad a la hora de entender determinadas circunstancias y problemas que ocurren en la familia. Les ayuda a distinguir cuándo es necesaria la intervención del abuelo en un conflicto familiar y cuándo no lo es.

Al hacer el libro, se conocen mejor a sí mismos y desarrollan —como hemos comentado— una mayor empatía, lo que hace que los conflictos se resuelvan mejor, ya que utilizan mejor el diálogo y la comprensión.

## **Comentarios de los participantes**

El 100% de los participantes de los diferentes centros coinciden en que recomendarían el taller a todas las personas. Sus razones son similares entre ellos. Opinan que es muy gratificante porque les hace recordar su vida y tener la oportunidad de plasmarla en un libro para su familia, algo que la mayoría de ellos quiere o ha querido hacer alguna vez en la vida. Creen que el curso debería ser más largo.

Consideran que les ayuda a pensar en ellos mismos y a sentirse protagonistas de algo importante para el futuro de su familia.

1. «He podido escribir un libro sobre mi vida en condiciones excepcionales, siempre lo había deseado».
2. «Recordar nuestra vida y compartirla con los demás, no saben lo que se pierden» (por aquellos que no se han apuntado al curso).
3. «Me parece que todos los mayores deben hacer esto».
4. «Me gusta porque quiero que en su día mis nietos recuerden a su abuela».
5. «Nos hacen recordar tiempos pasados».
6. «He podido compartir una experiencia maravillosa».
7. «Me ha hecho trabajar la mente».
8. «Me gusta porque quiero que en su día mis nietos recuerden a su abuela».

## **Conclusión**

«Cuando muere un anciano, se quema una biblioteca» (proverbio Chino).

Recordar las vivencias, rescatar esos momentos inolvidables y poder compartirlos con personas de edades similares es un enriquecimiento no sólo a nivel cognitivo, sino a

nivel emocional, que hace conocerse mejor a uno mismo y, por tanto, poder enfrentarse mejor a nuestras dificultades. Pues sólo conociéndonos mejor a nosotros mismos seremos capaces de hacer frente a nuestras dificultades.

Los asistentes a los diferentes centros volverían a repetir el curso sin dudarlo y, por supuesto, recomendarían a todos hacerlo, pues según sus propias palabras: «Es una experiencia única» que te permite sentirte único por unos momentos, que te permite contar momentos especiales de tu vida y que éstos sean escuchados y compartidos.

A modo de conclusión, cabe decir que el enriquecimiento emocional siempre supera al cognitivo, aunque ambos van siempre entrelazados. Se sienten activos y dinámicos, se sienten importantes y, sobre todo, libres para contar su propia historia, tal y como sucedió.



# Detección y valoración de personas mayores frágiles con alto riesgo de aislamiento social a través de una central de llamadas

**P. Banegas López, M. Brizuela Fernández y E. Fernández Velasco**

Matia-Ingema U.T.E. Madrid.

## Introducción

Dentro del *programa de detección e intervención de ancianos frágiles con alto riesgo de aislamiento social* del Ayuntamiento de Madrid, el servicio de información de la Dirección General de Mayores se ha consolidado como un agente determinante en el objetivo de detectar situaciones de aislamiento social de personas mayores de 65 años.

Para contextualizar el programa basta pensar en las más de 117.000 personas mayores de 65 años que viven solas en el municipio de Madrid, así como en la intencionalidad del Ayuntamiento por evitar las necesidades de atención sociosanitaria de este grupo poblacional. Los sentimientos de aislamiento y soledad en las personas mayores son generados por situaciones diversas y comunes en el panorama poblacional actual (el aumento de la esperanza de vida, el debilitamiento de los lazos familiares o la disminución de la convivencia intergeneracional son tan sólo algunos), y pueden degenerar en verdaderas realidades de aislamiento social que conllevan situaciones carentes de interacciones sociales y que implican una separación de las instituciones formales e informales de la sociedad.

Un programa de estas dimensiones requiere la labor de muchos y muy diversos agentes sociales, y entre ellos el servicio de información, el cual puede describirse como un recurso de atención telefónica y de divulgación de información de servicios sociales de atención a personas mayores. Desde el año 2008 se ocupa de uno de los eslabones de la cadena, concretamente de las funciones de detección de la población en situación de riesgo y de la valoración de sus necesidades de atención sociosanitaria.

## Objetivos

Desde Matia-Ingema U.T.E., como entidad gestora del servicio de información de la Dirección General de Mayores del Ayuntamiento de Madrid, nos planteamos como objetivo de este trabajo transmitir la labor realizada desde el citado servicio de información, el cual, a través de entrevistas telefónicas realizadas por trabajadores sociales, consigue ahondar y canalizar situaciones de vulnerabilidad social. Así mismo, pretende la divulgación de su experiencia a partir de un recorrido del procedimiento de trabajo y del *know how* del servicio.

## Metodología

Del conjunto de acciones cometidas dentro del *programa de detección e intervención de ancianos frágiles con alto riesgo de aislamiento social*, se ha seleccionado la realizada mensualmente sobre personas que han necesitado la atención de los servicios de emergencia municipales. Ésta, que puede definirse como un *screening* en una población de alto riesgo, consiste en la realización de entrevistas telefónicas a una población diana: personas mayores de 65 años, residentes en el municipio de Madrid y que han sido atendidas por los servicios de emergencias municipales por diferentes causas, desde caídas en el domicilio hasta alertas de vecinos motivadas por múltiples situaciones. La actividad de este proceso tiene una frecuencia mensual, lo que significa que se contacta con las personas que han sufrido situaciones de emergencias al cabo de un mes.

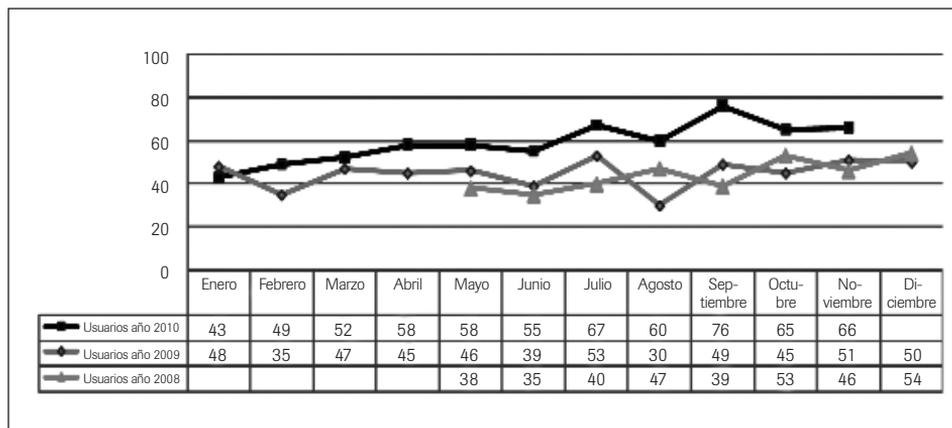
Las entrevistas son guiadas por un cuestionario diseñado a tal fin que recoge, entre otros, datos sociofamiliares del entrevistado, patrón de conducta o de relación con el entorno y patrón del estado de salud. Esta herramienta es dependiente de un algoritmo de decisiones consensuado y previamente protocolizado que permite la valoración y la clasificación de los casos.

El resultado de la valoración profesional es, por tanto, la clasificación de los casos en función del riesgo de aislamiento social detectado. Los casos valorados con riesgo son derivados al siguiente en la cadena de los agentes implicados, concretamente a la

Dirección General de Mayores, desde donde se continúa la intervención a través de una visita domiciliaria.

## Resultados

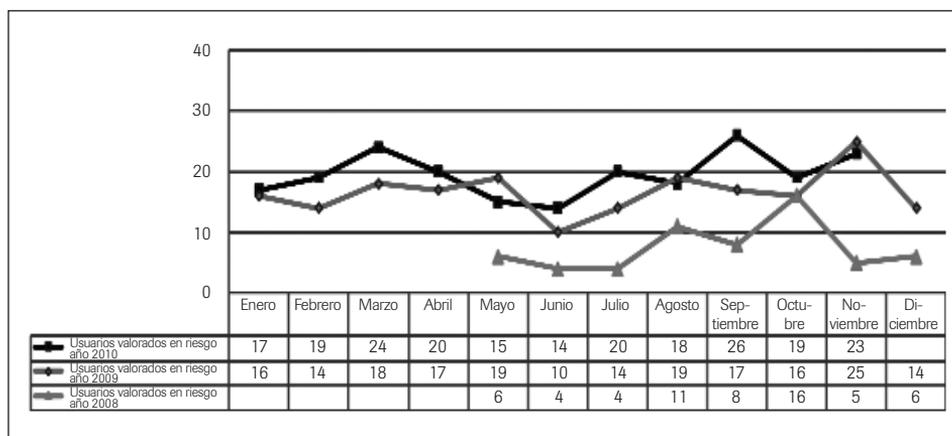
El servicio de información realiza el cribado de usuarios atendidos por los servicios de emergencias desde mayo de 2008 (fig. 1). Desde entonces, se ha llamado a 1.539 personas distintas, de las cuales sólo 15 (0,97%) decidieron no realizar la entrevista.



**Figura 1.** Evolución en el número de usuarios derivados por los servicios de emergencias (Comparativa entre los años 2008, 2009 y 2010. Datos absolutos).

Durante este tiempo se han detectado 474 personas en riesgo de aislamiento social (fig. 2), el 100% de las cuales han sido derivadas a la Dirección General de Mayores con objeto de continuar con su proceso de intervención.

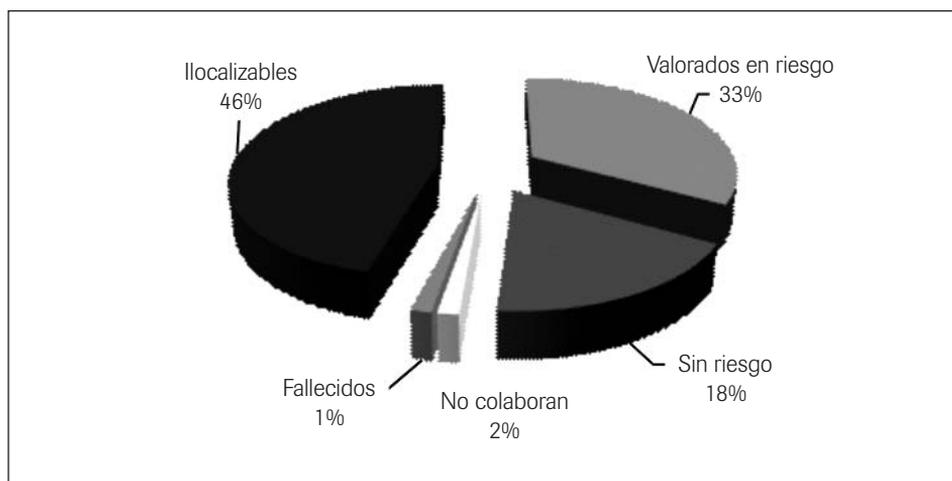
Durante el año 2010, la actividad de este programa de emergencias ha continuado con el mismo procedimiento y en la misma línea de actividad. Sólo este año se han realizado 1.970 llamadas a usuarios y se han detectado 215 situaciones de posible riesgo de aislamiento (tabla 1 y fig. 3).



**Figura 2.** Evolución en el número de usuarios valorados en riesgo de aislamiento social (Comparativa entre los años 2008, 2009 y 2010. Datos absolutos).

**Tabla 1.** Resumen de la actividad 2010 (enero–noviembre)

N.º de personas	649
N.º de llamadas realizadas	1.970 (tres llamadas de media por usuario)
N.º de valoraciones de riesgo	215



**Figura 3.** Resultado de la actividad en el año 2010.

## Conclusiones

El servicio de información se ha consolidado como un instrumento capaz de detectar situaciones de riesgo social, así como de clasificar, atender y canalizar a personas de especial vulnerabilidad social. En el lado de sus salvedades se encuentra la imposibilidad de intervenir sobre casos no localizables telefónicamente, lo cual puede subsanarse a través del resto de agentes implicados en el proceso.

El procedimiento de trabajo se caracteriza por su dinamismo y periódica revisión, lo cual favorece la adaptación a los cambios u otras contingencias que afecten al circuito de atención. Creemos que esta redefinición del procedimiento y del propio servicio es fundamental, más aún en un entorno social y, en consiguiente, versátil.

## Bibliografía

- Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales. Documentos técnicos (2007). *Aislamiento social de personas mayores en el municipio de Madrid: Aspectos preventivos y asistenciales*. Resumen de la Jornada celebrada en Madrid, el 11 de Diciembre 2007.  
<http://www.ine.es>
- Lacida Baro, M. (2007). *Biblioteca Lascazas*, 3(2).
- Miralles, I. (2010). *Intervención psicológica en mayores vulnerables en situación de aislamiento social*. En Jornadas sobre salud mental y exclusión social en personas mayores. IMSERSO, Madrid.
- Santos-Olmo, A., Ausín B., Muñoz, M. y Serrano, P. (2008). Personas mayores en aislamiento social en la ciudad de Madrid: experiencia de una intervención a través de la estrategia psicológica de búsqueda activa. *Intervención Psicosocial*, 17(3), 307-319.
- Serrano, P. (2010). *Intervención en mayores aislados en Madrid*. En Jornadas sobre salud mental y exclusión social en personas mayores. IMSERSO, Madrid.



# La formación del personal auxiliar en el servicio de ayuda a domicilio: elemento de intervención en el usuario y la familia

**E. González Antolín<sup>1</sup>, S. Moure González<sup>1</sup>, V. Morán Ridruejo<sup>1</sup>,  
M. López Torralba<sup>2</sup> y J.C. Sacedo Gómez<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Profesionales Departamento de Psicología del Servicio de Ayuda a Domicilio de MAPFRE QUAVITAE. Madrid.

<sup>2</sup>Responsable del Servicio de Ayuda a Domicilio de MAPFRE QUAVITAE. Madrid.

<sup>3</sup>Técnico del Área de Desarrollo Servicios Centrales MAPFRE QUAVITAE. Madrid.

## Introducción

El Departamento de Psicología es un servicio de nueva implantación (desde octubre de 2008) en el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), que gestiona MAPFRE QUAVITAE para el Ayuntamiento de Madrid. La evolución del perfil de los usuarios del SAD, y las múltiples y variadas necesidades que presentan, ha requerido la incorporación de nuevos perfiles profesionales al equipo de atención que trabajan de forma coordinada para aumentar la calidad de la atención (terapeutas ocupacionales, coordinadores, auxiliares, Departamento de Formación, psicólogos).

La aportación desde el Departamento de Psicología al objetivo general del SAD es:

- Mejorar la atención prestada al usuario, para que sea un recurso de apoyo directo a la persona mayor en situaciones problemáticas y aumente la capacidad de cuidado del familiar responsable y del personal de atención directa.

- Reducir la existencia de situaciones de conflicto en el domicilio a través de la detección precoz de los factores desencadenantes de riesgo.

*Para la consecución de estos objetivos generales nos planteamos la necesidad de alcanzar los siguientes objetivos específicos:*

- *Aumentar el nivel de información y de formación a familiares sobre aspectos conflictivos, relacionados con el cuidado del usuario reduciendo el nivel de estrés y carga que se deriva del cuidado.*
- *Dotar al personal auxiliar de estrategias y habilidades para el manejo de situaciones complejas.*
- *Capacitar al personal auxiliar en la detección de situaciones de riesgo.*

## Usuarios beneficiarios

Las intervenciones del Departamento de Psicología se dirigen a las personas mayores que reciben las prestaciones del SAD, a sus familiares responsables y/o cuidadores y al personal auxiliar que realiza las tareas de cuidado asignadas en el domicilio del usuario. El total de casos atendidos por el departamento en los que se basa este estudio fue de 172.

## Objetivos

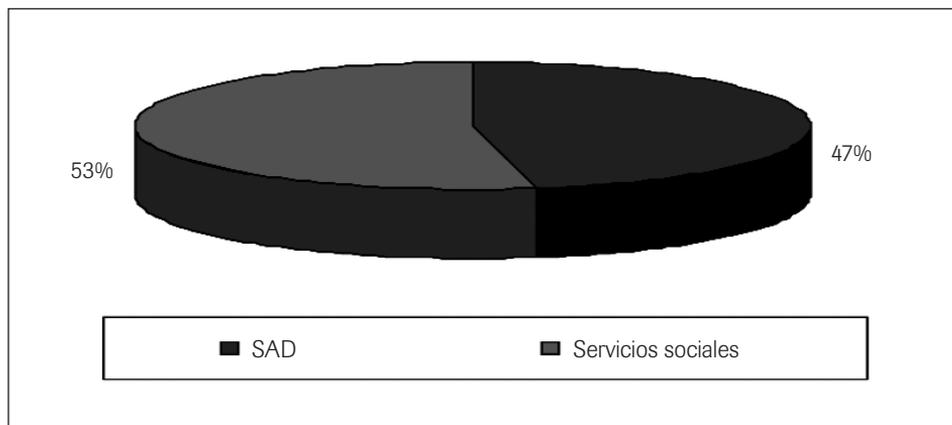
- Describir el funcionamiento del Departamento de Psicología.
- Fundamentar la importancia de las acciones formativas específicas en los profesionales de los SAD a personas mayores, de manera destacada en la figura del auxiliar.

## Metodología

### Descripción del funcionamiento del Departamento de Psicología

Los casos objeto de intervención son derivados al Departamento de Psicología a través de dos canales: el SAD y servicios sociales. Los coordinadores, el personal auxiliar y los trabajadores sociales son los profesionales que detectan, en la mayoría de los casos, las necesidades de intervención psicológica en el usuario (fig. 1).

En el inicio de nuestra actividad, la fuente de derivación de casos era mayoritariamente el propio SAD. Queremos destacar que actualmente ambas fuentes de derivación se



**Figura 1.** Porcentaje de derivaciones al Departamento de Psicología.

encuentran en cifras muy similares, y ha aumentado muy significativamente el número de solicitudes de intervención por parte de servicios sociales, lo que valoramos como indicador positivo del grado de coordinación establecido y del grado de implantación del Departamento de Psicología.

El motivo de derivación, por el que se solicita nuestra participación, es la existencia de depresión (en el 21% de usuarios mayores), problemas en las relaciones familiares, sobrecarga y duelo (el 11% en cada una de las categorías) y problemas en las relaciones con el personal auxiliar (9%).

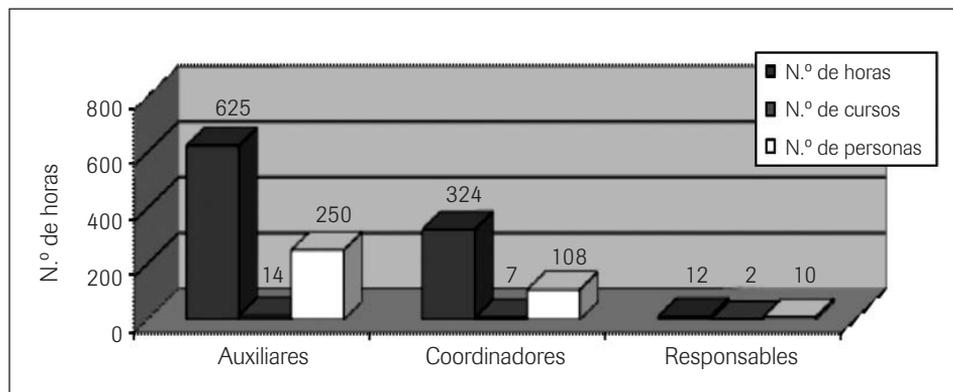
Del total de intervenciones realizadas, el 91% se dirige a usuarios y familiares, sin implicar a auxiliares en ninguno de los casos, mientras que el 9% del total de las intervenciones implica a la figura del auxiliar, bien porque se requieran cambios concretos en su actuación profesional o por la necesidad de colaboración y/o mediación con el usuario.

Del total de casos cerrados, podemos afirmar que un alto porcentaje (59%) de los casos que son derivados al Departamento de Psicología del SAD consigue cumplir los objetivos planteados; en un 13% la causa del cierre del caso es la derivación a servicios sociales e ingreso del usuario en una residencia.

El trabajo coordinado y la existencia de objetivos comunes con todos los profesionales implicados en los casos nos permite obtener resultados satisfactorios en nuestras intervenciones.

## Intervenciones a través de acciones formativas

El Departamento de Psicología cuenta con un programa formativo específicamente dirigido a auxiliares del servicio. Del total de horas impartidas en este período al personal de ayuda a domicilio, el 65% de las horas corresponde al colectivo de auxiliares (fig. 2).



**Figura 2.** Formación por colectivos.

## Resultados y conclusiones

La *formación* es una de las intervenciones más destacadas que se desarrollan desde el Departamento de Psicología del SAD. Desde aquí trabajamos en el diseño de una *programación continuada de acciones formativas* dirigida a los profesionales del servicio, especialmente a los profesionales de atención directa, una pieza clave en la calidad de la atención que recibe el usuario, y un elemento fundamental en el equipo de atención del SAD.

*Entendemos la formación continua con el colectivo de auxiliares como una línea de intervención complementaria a la atención directa, ya que ésta repercute directamente en beneficio del usuario y su familia (y además permite llegar a un mayor número de personas).*

Los profesionales que atienden a los usuarios en sus domicilios se enfrentan a menudo a situaciones complejas para cuya resolución y abordaje se requieren ciertas habilidades y estrategias. Por ello, el aumento de la cualificación de nuestro personal auxiliar y la capacitación en aspectos de observación, comunicación y manejo de conflictos

es fundamental, como elemento tanto de prevención y detección precoz de situaciones de riesgo o como elemento indirecto de intervención. Además, las acciones formativas tienen la capacidad de aumentar *conocimientos, mejorar habilidades y generar cambio en las actitudes* del profesional si nos adaptamos al perfil del profesional que recibe la formación y a las necesidades de atención del usuario.

*Para alcanzar los objetivos planteados a través de las acciones formativas, utilizamos una metodología práctica, resolutive y dirigida a las necesidades detectadas. Por tanto, los contenidos versarán sobre aspectos relacionados con el perfil del auxiliar, y en concreto destacan los siguientes:*

- *Capacidad de observación y detección de situaciones de riesgo.*
- *Resolución y prevención de situaciones problemáticas.*
- *Fomento de actitudes positivas.*
- *Principales errores de comunicación con el usuario y su familia.*
- *Habilidades ante situaciones concretas.*

La formación dirigida al personal auxiliar es una de nuestras herramientas básicas de trabajo, que nos permite realizar intervenciones en los domicilios optimizando y mejorando los recursos personales, favoreciendo la consecución de los objetivos planteados para el SAD.

## Bibliografía

Tejada Fernández, J. (2009). Perfiles profesionales en la atención a personas dependientes: una mirada desde la formación. *Revista de Educación Inclusiva*, 2 (2).



# Economía, autonomía y amor en la vejez: reflexiones sobre el ser y el no ser en esta etapa de la vida

---

## **I. Parro Fernández**

Centro Sociocultural de Moratalaz.

### Introducción

La comunicación que presentamos a las Jornadas sobre economía y mayores trata de ahondar de una manera más profunda y particular en el sentido de esta última etapa de la vida desde un punto de vista más humanizado y accesible, especialmente comprensible para quienes desde una vivencia personal en su trabajo o en su entorno ven y sienten a los mayores como tesoros de amor y de solidaridad en un mundo carente de todo tipo de afectos y de emociones.

Esta comunicación es un viaje iniciático por el alma de los ancianos y la comprensión desde dentro de su ser, de su hacer y de actuar en una sociedad que muchas veces ni quiere mirarles a los ojos.

Nos centraremos en tres aspectos que circundan la vida de los ancianos de una manera particular: la economía, la autonomía y el amor.

Se suele asociar a las personas mayores con las pensiones o con los viajes del IMSERSO, pero ésta es una visión parcial que no refleja realmente las enormes potencialidades que tienen los mayores.

Son muchos los ancianos que tienen una economía de subsistencia, y dedican más de la mitad de sus ingresos al pago de la vivienda, a la compra de alimentos o al transpor-

te. Es por esto que muchos de ellos realizan trabajos o actividades dentro de la economía sumergida para tener algún ingreso adicional.

Muchas familias tienen problemas para llegar a fin de mes (tres de cada diez hogares) y la mayor tasa de pobreza relativa corresponde a mayores de 65 años.

A pesar de ser muchos los ancianos dependientes, debemos reivindicar el papel activo que pueden desarrollar los ancianos en nuestra sociedad. Y el envejecimiento activo es muy importante porque mejora la calidad de vida, aumenta la autoestima y fomenta las relaciones sociales. Los ancianos no son sólo personas dependientes y enfermas. La vejez es ante todo, y sobre todo, amor y solidaridad. El voluntariado es el elemento canalizador de las posibilidades de participación social de los ancianos. El porcentaje de mayores de 65 años que practica el voluntariado es casi del 10%. Éste abre nuevas expectativas a muchas personas mayores. Son escuchados y canalizan de una forma orientada y concreta sus infinitas energías de bien y de amor.

La solidaridad puede ser para los mayores como el aceite que necesitan las lámparas de la mente y del alma para seguir funcionando y mantenerse vivas, tal y como indicaba el sabio Cicerón.

En un estudio sobre la imagen de los mayores y el envejecimiento se mencionaba, sobre todo, la dependencia y la soledad para calificar a los mayores: enfermos y solos. Es conveniente cambiar esta imagen de la vejez y reinterpretar el sentido y el significado del envejecimiento en nuestra sociedad, transmitiendo en todas las edades una nueva cultura de la vejez en la que los ancianos ocupen el lugar que se merecen como tesoros de amor y de humanidad y como custodios de la memoria pasada y presente.

El amor nos cambia, nos hace ser más amigos de todos, nos hace, en cierto sentido, más independientes. El amor es el valor de los valores para los ancianos. Sin amor los ancianos mueren o desaparecen.

La educación para el amor debe entrar en todos nuestros despachos, en todos los niveles y a todas las edades, pero sobre todo en nuestras decisiones. Muchos conocemos casos de personas que han revivido gracias al amor. No perderemos nunca practicando la solidaridad o dando amor a los demás. Los ancianos siempre necesitan amor para sus vidas.

Educando en el amor podremos solucionar muchas situaciones aparentemente irresolubles. Si nosotros mismos nos revestimos de amor y a la vez revestimos de ese amor a los ancianos, seguramente los problemas serán menos y puedan tener mejor o más fácil solución.

## Objetivos

- Descubrir una realidad propia de los mayores, perteneciente a su ser y a su estar en la sociedad.
- Reivindicar el papel activo que pueden desarrollar los ancianos en muchos ámbitos de nuestra sociedad, incluido el económico.
- Mostrar aspectos y cuestiones sobre la vida de los mayores con el fin de redescubrir de una manera renovada a los ancianos.

## Metodología

Utilización de un método cualitativo para, a través de las opiniones e ideas entresacadas de los distintos medios de recolección de la información, elaborar una serie de ideas y explicaciones sencillas, oportunas y adecuadas al contenido de las jornadas, que acerquen a los asistentes a las realidades de los mayores que debemos atender y que pueden ser útiles en el desempeño diario del trabajo con ancianos y sus familias.

## Material

- Consulta bibliográfica, grupos de discusión, encuentros personales con profesionales de los servicios sociales y con personas relacionadas con el mundo de los mayores.
- Recopilación de materiales editados por entidades públicas y privadas.
- Experiencias propias con los mayores.

## Resultados

Los ancianos nos piden más atención, más escucha, más motivación, más compromiso con ellos y con sus necesidades.

Debemos redescubrir el papel y el lugar de los ancianos en esta sociedad del siglo xxi.

Necesitamos reconsiderar la imagen social del anciano y dotarles de nuevos compromisos y de otras tareas; no debemos verles sólo como receptores de bienes y de servicios, sino también dignificarles y orientarles adecuadamente en su papel de productores.

## Conclusiones

Debemos hacer hincapié en la importancia de una buena economía y una vida activa y con plena autonomía, mas no sólo una economía de tipo financiero, sino en una

buena economía de la vida que proporcione resultados positivos al final de todo el balance.

Hay que apostar por la autonomía en los ancianos, y es necesario reivindicar la dignidad de este gran colectivo y la apuesta por su inserción social con plenas garantías y derechos.

## Bibliografía

De Beavoir, S. (1983). *La vejez*. Barcelona: Edhasa.

Dizy Menéndez, D., Fernández Moreno, M. y Ruiz Cañete, O. (2008). *Economía y personas mayores*. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Instituto Nacional de Consumo. (2000). *La tercera edad y el consumo*. Madrid: Autor.

Parro Fernández, I. (2002). Sociedades ancianas, sociedades de las solidaridades. *Revista de Fomento Social*, (225): 115-132.

Santamarina, C., Marinas, M. (2009) Percepción en niños y adolescentes de las personas mayores. *Perfiles y Tendencias*, 38.

# Actitudes hacia el proceso de envejecimiento: importancia de la participación en actividades educativas para el fomento del envejecimiento activo

**M.L. Delgado Losada<sup>1</sup> y M.R. Belando Montoro<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos).  
Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

<sup>2</sup>Departamento de Teoría e Historia de la Educación.  
Facultad de Educación. Universidad Complutense de Madrid.

## Introducción

En las últimas décadas del siglo xx y comienzos del siglo xxi la población mayor española ha experimentado un crecimiento exponencial. La tendencia hacia un creciente envejecimiento de la población cobra particular importancia por las repercusiones que presenta este fenómeno en los aspectos social y económico.

La vejez ha dejado de considerarse como una etapa de la vida caracterizada por la enfermedad, la improductividad y la dependencia. La sociedad debe apoyar una *cultura del envejecimiento activo y saludable* que favorezca la participación de las personas mayores en actividades que fomenten el ejercicio físico y mental, pues múltiples estudios ponen de manifiesto las repercusiones de este tipo de actividad en el logro de un envejecimiento con éxito.

En las investigaciones sobre sociología de la vejez se habla desde hace años de una nueva vejez (Bazo, 1992), refiriéndose a unos jubilados diferentes de los de generaciones anteriores, con mayores recursos, mayor nivel de motivación para mantenerse activos y participar en actividades educativas. Pero aún hoy en día siguen existiendo una serie de mitos y estereotipos hacia la vejez que es necesario que vayan modificándose, como sucede con la creencia que tienen las personas mayores, y la población en general, sobre el deterioro de la memoria en el envejecimiento.

## Objetivos

En el presente trabajo nos planteamos dos objetivos. Por un lado, estudiar las actitudes hacia el proceso de envejecimiento que tienen tanto las personas mayores como los profesionales que trabajan con ellas. Y, por otro lado, conocer y analizar si la apreciación subjetiva sobre la propia memoria que tienen las personas mayores coincide con los resultados obtenidos en los tests objetivos, por ser ésta una de las quejas más frecuentes de las personas mayores y uno de los estereotipos más arraigados en la población general.

## Metodología

### Muestra

La muestra está compuesta por 55 personas, divididas en dos grupos, 29 personas mayores de 65 años y 26 profesionales que trabajan en contacto directo con las personas mayores (tabla 1).

**Tabla 1.** Descripción de las características demográficas de la muestra

	<b>Personas mayores</b>	<b>Profesionales</b>
<b>Edad</b>	X = 74,87 (65-84 años)	X = 38,95 (24-53 años)
<b>Sexo</b>		
Mujer	n = 19	n = 17
Hombre	n = 10	n = 9

## Materiales

Los materiales utilizados fueron los siguientes:

- Cuestionario de estereotipos sobre la vejez (Montorio e Izal, 1991).
- Lista de adjetivos asociados a la vejez.
- Cuestionario de fallos de memoria de la vida cotidiana (MFE, Sunderland, 1984).
- Test de memoria conductual de Rivermead-III (RBMT-III, Wilson et al., 2008).

## Procedimiento

Todos los participantes en el estudio, personas mayores y profesionales, contestaron el cuestionario de estereotipos sobre la vejez y cumplimentaron la lista de adjetivos asociados a la vejez, mientras que al grupo de personas mayores sólo se les administró, en sesión individualizada, el cuestionario de fallos de memoria de la vida cotidiana y el test de memoria conductual Rivemead-III.

## Resultados

En el cuestionario de estereotipos sobre la vejez encontramos diferencias significativas entre ambos grupos en los ítems 4 («Es casi imposible que las personas mayores puedan aprender cosas nuevas») y 5 («Las personas mayores ya han aprendido todo lo que tenían que aprender»), y fueron las propias personas mayores quienes confiaban menos en su capacidad de aprendizaje, en comparación con los profesionales que trabajan con ellos.

En general, en el cuestionario de estereotipos sobre la vejez encontramos que las personas mayores expresan una opinión negativa sobre el proceso de envejecimiento, influidos, tal vez, por los prejuicios existentes sobre la vejez, tales como: que ya no pueden aprender cosas nuevas, que es una época para descansar, etc. Frente a ello, los profesionales de la gerontología tienen una opinión menos basada en prejuicios.

Respecto a la lista de adjetivos, la imagen de la vejez que tienen las personas mayores es la de una persona sonriente, satisfecha, alegre, afectuosa, apreciada y activa. Sin embargo, los profesionales manifiestan que las personas mayores son egoístas, pasivas, débiles, inseguras y enfermas.

Por tanto, los resultados obtenidos con la lista de adjetivos nos indican que los mayores poseen una visión positiva sobre la vejez, mientras que los profesionales que trabajan en el ámbito de la geriatría y la gerontología tienen una visión notablemente más negativa.

Por otro lado, y como se puede observar en la tabla 2, las personas mayores obtienen puntuaciones elevadas en el MFE, lo que revela la presencia de un elevado nivel de quejas subjetivas de memoria, mientras que en el RBMT-III (Wilson et al., 2008), la puntuación total es alta, es decir, los mayores responden correctamente a las tareas que evalúan su memoria (recuerdo de nombres, una cita, objetos personales, una historia, recorridos, dibujos, caras, mensajes, etc.).

**Tabla 2.** Puntuaciones medias en los test de memoria

	<b>Personas mayores</b>
MFE	X = 21,19
RBMT-III	X = 134,71

## Conclusiones

Una posible explicación de los resultados obtenidos en el cuestionario de estereotipos de la vejez (Montorio e Izal, 1991) y en el listado de adjetivos podría ser que al escoger adjetivos concretos de la lista se piensa en alguna persona mayor en particular, mientras que el cuestionario se relaciona con un concepto más amplio de la vejez y, además, la lista de adjetivos hace referencia a características o rasgos de personalidad y no a actitudes u opiniones.

Las personas mayores tienen un peor autoconcepto de su memoria que lo que revelan los tests de memoria objetivos. Por ello, tanto los profesionales como las diferentes administraciones y organizaciones que trabajan con personas mayores, así como la sociedad en su conjunto, debe apoyar una *cultura del envejecimiento activo y saludable*, que fomente la participación de las personas mayores en actividades educativas y mejoren su salud biopsicosocial.

## Bibliografía

- Bazo, M.T. (1992). *La ancianidad del futuro*. Barcelona: SG Editores.
- Belando Montoro, M.R. (2000). *Educación y vejez social. Ámbitos y propuestas de intervención*. Barcelona: PPU.
- Belando Montoro, M.R. (2001). *Vejez física y psicológica. Una perspectiva para la educación permanente*. Cáceres: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Extremadura.

- Belando Montoro, M.R. (2007). El tiempo libre en la vejez. Relevancia de las actividades educativas en el marco de la sociedad del conocimiento y del aprendizaje permanente. En Cid, X.M. y Nunes, A. (Eds.) *Educación social, animación sociocultural y desarrollo comunitario*, (pp. 581-588). Universidad de Vigo (España), Universidad de Tras-os-Montes e Alto Douro (Portugal) y Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social.
- Delgado Losada, M.L. (2004). *Estudio de la eficacia de un programa de entrenamiento en estrategias para mejorar la memoria en personas mayores*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Delgado Losada, M.L. (2008). *Evaluación de los problemas de memoria cotidiana en personas mayores*. Adaptación española del Test de Memoria Rivermead-III. Recuperado el 28 de julio de 2011, de [http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/idi119\\_07rivermead.pdf](http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/idi119_07rivermead.pdf)
- INE (2008). *Encuesta sobre la participación de la población adulta en las actividades de aprendizaje*. Madrid: INE.
- López Gil, J.A., Trinidad Trinidad, R., Delgado Losada, M.L. y Hacar Martínez, A. (1998). ¿Qué opinan las personas mayores sobre la vejez y su salud? *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 34 (1):79-80.
- Megias Peaña, M.A. (2007). *El ocio y el tiempo libre que demandan los mayores*. Recuperado el 28 de julio de 2011, de <http://www.imserosmayores.csic.es/seniinv/quienesquien/proyectos/indice/proyecto-1489.html>
- Ministerio de Cultura (2007). *Encuesta de hábitos y prácticas culturales en España 2006-2007*. Madrid: Secretaría General Técnica del Ministerio de Cultura.







