

Deconstruyendo la vejez, construyendo la atención a los mayores

Entrevista con Mayte Sancho

Dolores Puga (Centro de Ciencias Humanas y Sociales-Consejo Superior de Investigaciones Científicas) y Aina Faus (Universidad Nacional de Educación a Distancia)



ILUSTRACIÓN: Begoña Cueli

Los modelos de atención a las personas mayores están en continua construcción. Los cambios en el paradigma del envejecimiento activo, las condiciones socioeconómicas de las sociedades envejecidas y la necesidad de un cada vez mayor volumen de cuidadores adecuadamente formados redibujan el panorama de los cuidados, un compromiso intergeneracional que debe implicar el compromiso del conjunto de la sociedad y de las instituciones. Dado este contexto, Dolores Puga y Aina Faus conversan con Mayte Sancho sobre envejecimiento, dependencia, cuidados, afecto y sexualidad.

Mayte Sancho es una de las mayores expertas a nivel nacional e internacional en envejecimiento y nuevos modelos de atención a mayores. Licenciada en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid en 1975 y Máster en Gerontología Social por la Universidad Autónoma de Madrid en 1991, cuenta con una larga

trayectoria profesional en la que se recogen trabajos en el Cuerpo de Gestión de la Seguridad Social del IMSERSO, como Experta de la OCDE en Protección Social y Envejecimiento (1992-1995), miembro del Comité Técnico de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), Directora del Observatorio del Envejecimiento y la Dependencia en el IMSERSO (1998-2008), Co-Directora de Portal Mayores, Coordinadora del Proyecto "Malos Tratos a Personas Mayores" en la Organización Mundial de la Salud (2002-2007), Coordinadora General Proyecto "Saber envejecer, prevenir la dependencia" de Sociedad Española Geriatria y Gerontología (SEGG)- Obra Social Caja Madrid (2003-2007). En el 2008 pasó a desempeñar funciones como Asesora Técnica de Fundación Instituto Gerontológico Matia-INGEMA y Directora del Área de Planificación y Modelos de Atención. Actualmente es Directora Científica de Matia Instituto Gerontológico.

Dolores Puga González es Científica Titular del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Su actividad investigadora se ha desarrollado en los ámbitos de la Demografía del Envejecimiento y la Sociología de la Salud, centrándose en el análisis de las estrategias residenciales y familiares, y de las condiciones de salud y bienestar a edades avanzadas. Ha sido profesora invitada en diversas instituciones internacionales –Instituto de Gerontología de Suecia, Academia Rusa de Ciencias, Instituto Interdisciplinario Holandés de Demografía, Centro Centroamericano de Población, Colegio de México, Instituto de Investigación Social Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires-. Es consultora para el Centro Latinoamericano de Demografía de Naciones Unidas. Ha dirigido y participado en numerosos proyectos de investigación tanto nacionales como internacionales, colaborando con investigadores de las instituciones citadas, así como del King's College, de la Universidad de Berkeley o del Institut National d'Études Démographiques, entre otros. Es autora de más de medio centenar de publicaciones, habiendo publicado en revistas de prestigio, tales como *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *Journal of Care Services Management* o *Population Research and Policy Review*.

Aina Faus Bertomeu es licenciada en Sociología por la Universitat de València, Máster en Estudios Interdisciplinares de Género por la Universidad Autónoma de Madrid y posgrado en Investigación Social Aplicada y Análisis de Datos por el Centro de Investigaciones Sociológicas. Actualmente es doctoranda en la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), donde inscribe su tesis sobre sexualidad, envejecimiento y bienestar. Desarrolla su tarea docente e investigadora en el Departamento de Servicios Sociales y Fundamentos Histórico-Jurídicos de la UNED. Ha trabajado en proyectos sobre envejecimiento, longevidad, vejez y salud bajo la dirección de Rosa Gómez Redondo. Ha realizado estancias de investigación en el Institut National d'Études Démographiques de París con objetivos diversos como la reconstrucción de las causas de muerte o el análisis de la sexualidad en las personas mayores. Así mismo, forma parte de la red internacional sobre causas de muerte MODICOD y de la Mediterranean Network on Intergenerational Wellbeing Transfers.

«Si nos creemos que luchar contra los estereotipos hacia la vejez es luchar contra los malos tratos a medio plazo, hemos avanzado poco, demasiado poco en el tema de la imagen de la vejez»

Dolores Puga (DP): Mayte, ¿qué opinas de la imagen que a veces se transmite de los mayores como "carga", incluso como "sobrecarga", como "coste", como "riesgo" para los sistemas de solidaridad intergeneracional (salud y pensiones)?

De la imagen de la vejez podríamos hablar largo y tendido. Pienso que es una lacra en la que hay que entrar de manera tajante y clara. Si nos creemos que luchar contra los estereotipos es luchar contra los malos tratos a medio plazo, que es un planteamiento muy interesante y potente, hemos avanzado poco, demasiado poco en el tema de la imagen de la vejez. El estereotipo, sobre todo, de infantilización, carga, pérdida de facultades-enfermedad, pérdida de facultades-dependencia, grupo de población que tiene la "obligación de divertirse", que tiene que estar muy activo y que gasta... es una paradoja absolutamente intolerable. Durante toda esta crisis que estamos pasando, cientos de miles de hogares han estado sostenidos y mantenidos por personas mayores a través de sus pensiones. Es un dato demoledor y a no olvidar. Ha habido muchísimas familias que han comido de la pensión de la persona mayor, con lo que ya basta de estereotipar.

DP: Hablamos, y oímos hablar, de la vejez como si fuera una unidad homogénea, como si los mayores fueran todos iguales. Estamos hablando de un período de vida extensísimo, de generaciones muy diferentes, que quizá tengan trayectorias vitales diferentes, y lo metemos todo en el mismo saco...

Este es otro de los grandes retos relacionados con los estereotipos. Yo puedo pertenecer al mismo grupo de mi madre, que tiene 94 años, pero para algunos somos lo mismo porque yo tengo más de 60 años. Para muchos, ¡ya soy una anciana! Esto tiene efectos perversos por todas partes y creo que debemos intentar erradicar que es la edad lo que une a las personas. Las personas tienen una historia, todo un itinerario que han ido construyendo con ahínco a lo largo de su vida y cuando cumples 60 ó 65 años parece que de pronto todo lo demás no existe y lo que nos une con otras personas es el hecho de ser mayor. Hemos metido en un saco a muchas generaciones muy diferentes.

DP: Has puesto sobre la mesa otro gran debate: ¿cuándo empieza la vejez? ¿Cuándo empieza uno a ser mayor?

Es una pregunta recurrente pero sobre la que no hay una respuesta clara. Si lo decimos desde la percepción de las personas sobre cuándo se sienten viejas, podemos encontrar a una persona de 95 años hablando de otra y diciendo "lo mayor que está". Yo creo que no hay una edad de comienzo de la vejez y que tiene mucho que ver con las historias personales, aunque haya una edad oficial que cada vez está más lejos de la realidad.

«Considero que la Ley de Dependencia ha sido un avance social importantísimo. Ahora bien, no comparto el discurso de que fue sólo un intento que se quedó parado»

DP: Una edad oficial que está fijada desde hace casi un siglo...

Exacto. Y el panorama de futuro es que parece que vamos a vivir incluso un poco más que ahora.

DP: No se ven evidencias de lo contrario.

Eso es.

DP: Mayte, hace ya casi 10 años de la Ley de Dependencia. ¿Hacemos balance? ¿Cómo lo hemos hecho?

La Ley de Dependencia tuvo poco debate previo, poco tiempo de maduración. Cuando salió estaba en un momento en el que todavía en este país no se había generalizado un verdadero debate sobre este tema.

«El cambio de modelo de atención a los mayores requiere una deconstrucción y una construcción continuas, un acompañamiento continuo y permanente de, sobre todo, los profesionales que trabajan en instituciones»

DP: Pero quizás dio impulso a algunos temas sobre los que no se hablaba...

Por supuesto. Considero que esta ley ha sido un avance social importantísimo. Ahora bien, no comparto el discurso de que fue sólo un intento que se quedó parado. El momento era muy difícil, el sistema de financiación no estaba claro, los cálculos de lo que iba a costar esa ley eran inexactos... aspectos que se sabían desde el principio.

DP: Pero se reconocieron algunas situaciones que era necesario reconocer.

Exactamente. De hecho, otra vez tenemos muchísimas personas que reciben una prestación o bien económica, o bien de servicio que es escasa, en algunos casos escasísima, pero sí que tenemos un marco jurídico y una vía abierta que irá creciendo e irá mejorando. En esto quiero ser optimista y constatar que quizás ha servido también para sistematizar el tipo de servicio y las prestaciones; para hacer un planteamiento conceptual que, en mi opinión, es bastante acertado. Si hay que hacer un balance que oscile entre el camino de lo positivo y lo negativo, yo soy positiva.

DP: El planteamiento conceptual que se impulsó en la Ley fue el de autonomía personal. En ese ámbito, ¿los modelos de atención institucional que se desarrollaron se relacionan con el marco conceptual? ¿Se entienden, se encuentran, o estamos hablando de dos mundos muy diferenciados?

Creo que estamos hablando de dos mundos muy diferenciados. Es un concepto que a lo mejor se merecería un monográfico de vuestra revista. El marco conceptual de la autonomía y el modelo de atención que en este momento preside tanto servicios domiciliarios como servicios residenciales están lejísimos, aunque hay un intento de acercamiento a través del modelo de atención centrado en la persona. Mi observación personal, que llevo cuatro años trabajando intensamente en el cambio de modelo: creo que es un cambio cultural en profundidad que prima la autonomía, que prima las preferencias de las personas, que prima los deseos y que evidentemente requiere un planteamiento diferente del abordaje profesional, mucho menos rígido, mucho más flexible y que va a costar muchos años. Estamos cayendo, como suele pasar bastante, en el peligro de la banalización antes de empezar. Ahora parece que hacemos cambios ambientales en las residencias, pero sin tener en cuenta las evidencias que hay sobre estos temas; sin saber por qué pintamos una pared de un color determinado cuando no sabemos la relación que pudiera haber entre los colores y las personas con demencia, por poner un ejemplo. Evidencias, pocas. Y luego a través de cambios mínimos con los que nos creemos que hemos hecho atención centralizada en las personas. El cambio de modelo requiere una deconstrucción y una construcción continua, un acompañamiento continuo y permanente de, sobre todo, los profesionales que trabajan en instituciones.

DP: ¿Y qué es lo que tenemos que deconstruir?

Tenemos que deconstruir determinadas habilidades que en algunos momentos se han podido exigir a las personas que trabajan con mayores. Por ejemplo, las que tienen que ver con la rapidez o con la falta de implicación asertiva. Nos encontramos con que en los centros, a veces, a las personas se les conoce por

el número de habitación, no por su nombre. Es algo terrible. Se hacen cosas que los residentes no quieren que se hagan, lo cual es un motor de generación de dependencia. Es decir, la conducta que nosotros exigimos a veces lo único que hace es generar dependencia. ¿Por qué? Porque hay una presión enorme sobre el cuerpo profesional de cuidadores que, en algunos casos, presentan una formación deficiente, pero que sin embargo tienen un altísimo nivel de exigencia. Sabemos muy bien que esto va en la dirección contraria a la promoción de autonomía de las personas, lógicamente, y sobre todo al mantenimiento de sus competencias.

DP: Me has hecho pensar en la desigualdad. Si ya hemos generado muchas desigualdades sociales, territoriales... ¿en qué medida el desarrollo desigual de nuevas prácticas en residencias y centros no está generando mayor desigualdad en la respuesta a la falta de autonomía?

Quizás no ha habido demasiada experiencia en este tema. Es un cambio cultural, si bien primero tiene que haber una decisión política clara del mundo de los proveedores de servicios y similares.

DP: ¿Y la hay, Mayte?

No, no la hay porque es trabajosa e implicaría un cambio mucho más en profundidad en las estructuras institucionales, por un lado, y en los servicios asociados, por otro, como en los servicios domiciliarios, en los centros de día, en el ámbito sanitario...

DP: Al no haber una decisión política al respecto, el modelo de atención que se aplica variará en la medida en que un centro decida trabajar de un modo u otro.

En este sentido sí. Pero, por ejemplo, en este momento en que yo creo que residencias y servicios públicos tienen mejores dotaciones de personal que los privados, si hubiera una decisión clara al respecto no tendría por qué haber desigualdades. Otra cosa es el desarrollo de los servicios que evidentemente, como en tantas otras cuestiones, hay unas diferencias enormes entre el norte y el sur de España.

DP: Hay unas diferencias territoriales brutales.

Escandalosas. No tanto en índices de cobertura o en ratios de servicio. De hecho, hay comunidades que tienen modelos de atención muy mejorables, pero que tienen muy buenos ratios.

DP: ¿En qué radican más las desigualdades?

Radican fundamentalmente en la concepción y el marco de la atención, en la formación de sus profesionales, en la consideración de los salarios de esos

profesionales (especialmente de los poco cualificados), y en las concepciones paternalistas, asistencialistas y benéfico-asistenciales de la atención a las personas que necesitan ayuda.

DP: ¿Se aborda igual la falta de autonomía en el mundo de la vejez y en el de la diversidad funcional? ¿Son mundos paralelos o se encuentran en algún momento?

Por fortuna para las personas con diversidad funcional ese es un mundo muchísimo más evolucionado conceptualmente. Ahí hay una diferencia que tiene que ver con los estereotipos de la edad y con la consideración social de la vejez. Dentro de las personas con discapacidad hay gente que tiene una enorme autonomía en su opinión, en su capacidad de decisión, en su formación... y si no la tiene, hay detrás un entorno familiar muy protector y muy luchador. Todo esto no sucede en la vejez, no sucede en una persona que lleva diez años en situación de dependencia y que de alguna manera ya es vivida como una carga en casi todos sus entornos. Es una tristeza decirlo así, pero es la realidad.

DP: Se considera que la dependencia ya es normal en la vejez...

Todo vale. El umbral de tolerancia en la vejez es increíble. Nada nuevo: lo decía Alan Walker hace ya treinta años.

DP: Pero seguimos así.

Yo creo que sí. En el mundo de la discapacidad hay muchas cosas que ni se plantean, que jamás se podrían hacer en este momento en una persona con diversidad funcional o cualquiera que estuviera en esa situación. Es una cultura mucho más documentada, mucho más sólida y un entorno reivindicativo y de lucha muy potente que no tiene el mundo de la vejez.

Aina Faus (AF): Hemos estado hablando del mundo de la vejez y la dependencia en centros, pero el deseo generalizado de la gente mayor es envejecer en su propia casa. ¿Crees que hay una buena atención a través de los servicios domiciliarios?

La situación está bastante difícil porque en este momento los servicios de atención domiciliaria están poco desarrollados y, quizás, están cayendo en unas paradojas que son muy difíciles de afrontar. Ya no me atrevo a decir desmontar, pero por lo menos afrontar. ¿Por qué? Porque el discurso más o menos correcto es el que dice que hay que profesionalizar los servicios domiciliarios, pero hay otra situación que es la realidad de las personas. Por ejemplo, la realidad de una persona que tiene una demencia que no puede estar sola en su casa, un perfil clásico, es que necesita a una persona que le acompañe, que en algunos momentos del día tiene que conocer y tener determinadas competencias y habilidades, y en otros tiene un papel de acompañamiento. Si esto lo trasladamos al servicio tradicional

de ayuda a domicilio, no es posible. Además, la formación es esencial, pero que no tengan una formación reglada es muy discutible. Desde sectores extremos de la diversidad funcional se defiende que necesitan una persona que se adecúe a sus necesidades, que le acompañe cuando lo necesite, que le duche cuando sea necesario... En la vejez nos encontramos de nuevo con esto. Entonces, ¿qué tenemos? Unos servicios domiciliarios que aparentemente están más o menos profesionalizados, con unas tareas protocolizadas y regladas, pero que son insuficientes. Esto es incompatible. Por lo tanto, el deseo de las personas de permanecer en su domicilio, desde luego si tienen un deterioro cognitivo, es muy difícil de cumplir a no ser que estén viviendo con su familia, modelo de convivencia que está extinguiéndose. Un dato: acabamos de hacer un estudio de condiciones de vida de mayores de 55 años en el País Vasco y sólo un mínimo porcentaje de personas mayores se han trasladado a vivir a casa de sus hijos.

DP: ¿Tenemos alternativas?

Sí, las tenemos. Concretamente, nosotros [MATIA Instituto Gerontológico] hemos estado haciendo un proyecto muy interesante sobre la provisión muy diversificada de servicios de proximidad y en la provisión de servicios domiciliarios que pudieran tener diferentes perfiles y diferentes necesidades. Otro dato: no podemos tener a un auxiliar de clínica que la hora de servicio a domicilio municipal cueste 28 euros. Es impensable. Y los sistemas oficiales de servicios sociales no tienen en cuenta, no establecen relaciones, no hacen red con ese mercado de cuidadores-empleadas de hogar. Esto es un error. En algún momento nos tendremos que sentar todos para reconocer el trabajo de estas personas, pagarles adecuadamente y así poder establecer un servicio que esté gestionado y controlado desde los servicios públicos, pero que incluya a todos: servicios públicos, privados, familias, vecinos, voluntarios, empleadas de hogar, comidas a domicilio, peluquerías a domicilio. Valga como ejemplo que hay que convencer al peluquero del barrio de que vale la pena ir a trabajar a los domicilios de las personas mayores. Todo eso puede funcionar.

AF: ¿Te refieres a un modelo *housing*?

No exactamente. Los modelos *housing* tienen que ver con iniciativas de grupos de personas y que comprenden un enorme modelo conceptual debajo del cual hay muchísimas iniciativas, pero no en España. Sí que encontramos en España algunas iniciativas de *co-housing*, es decir, convivencia de grupos de personas que tienen un espacio privado pero que comparten muchos otros elementos de convivencia de manera autogestionada, si bien es un modelo complicado y están saliendo a duras penas. El *housing*, por su parte, recoge cualquier alternativa de alojamiento, de vivienda, de modo de vida, mezclando modelos de alojamiento con modelos de convivencia, que son complementarios pero diferentes. Es un

melón enorme que tenemos por abrir.

DP: Se está desarrollando poco en España...

Poco, sí. En primer lugar, porque ha entrado con cierta fuerza el modelo *co-housing*. En este modelo hay que hacerse algunas preguntas clave: si la casa que habitan es para toda la vida, si han pensado en la dependencia, si han pensado en si van a vivir con alguien más en el futuro...

DP: Es decir, si han pensado cómo gestionar los años que les quedan de vida.

El pánico a la dependencia llega a esos niveles. La gente no ha hablado de esto, no ha reflexionado verdaderamente sobre el tema... En cualquier caso, el *housing* y la vivienda constituyen un mundo clave. Cuando haces una revisión de lo que está haciéndose y planificándose en el extranjero es que el *housing-vivienda* es troncal en envejecimiento.

DP: Además de la vivienda, hay que considerar también el entorno, ¿no?

Sí, sin duda. Por ejemplo, en Inglaterra se han producido muchísimas planificaciones que no han entrado en la administración en España. Tampoco en los departamentos de vivienda para el uso de viviendas vacías para establecer modelos de *housing* o *co-housing*.

DP: Quizás esa es otra de las alternativas, ¿en qué medida la innovación puede abrir vías desde otras disciplinas, como la arquitectura o la ingeniería, para la promoción de la autonomía personal?

Se piensa en ello... pero de nuevo no en España. Tengo encima de la mesa una tesis doctoral de un arquitecto español, pero que vive en Copenhague y la ha hecho allí.

DP: Pero hay todo un ámbito por delante...

Este es un mundo enorme. Ahora estoy viendo iniciativas fascinantes. Unas cuantas promovidas desde el mundo de la arquitectura, no desde el mundo de la gerontología, como las alternativas de las *dementia villages*, que son pueblitos en los que se reproduce un espacio urbano o semiurbano para personas con demencia. Los arquitectos han llamado a los gerontólogos, pero la idea ha salido del campo de la arquitectura.

DP: Aquí se ha desarrollado mucho la teleasistencia. Se habla mucho de telemedicina, pero parece que no se va mucho más allá... A mí me da la sensación de que queda mucho por hacer en más ámbitos, incluso más allá de la vivienda, y que esas son alternativas potentes.

Sin duda, muy potentes. Yo lo tengo clarísimo. Por la experiencia que hemos

tenido en la Fundación MATIA, que está presente en varios proyectos europeos, la Unión Europea está dedicando ingentes cantidades de dinero a la tecnología a favor de las personas. El mundo de la medicina, que en muchísimas cosas va bastante por delante, sí está generando productos tecnológicos que, además, tienen que ser sostenibles. Ahora bien, se ha hecho muchísimo trabajo en Europa sobre productos que luego no son accesibles a la población, ya sea por el coste, porque no consiguen que las grandes productoras los patenten o porque puedan ser poco fiables. Por ejemplo, en detectores de caídas. Las caídas son carísimas, son como el motorcito de la dependencia. Hay un camino con muchas posibilidades, pero el mundo de la dependencia -y no tanto el mundo de la sanidad- va a necesitar también personas, acompañamientos. Una medición de glucosa, por ejemplo. Si adquieres unas competencias tecnológicas que son fáciles y las puedes transmitir a través de cualquier red, es un logro. La atención a crónicos está muy basada en tecnologías que son fáciles, usables y baratas. Dentro de nada, para estas cuestiones, no vamos a ver al médico de atención primaria más que de muy de tarde en tarde, y vamos a solucionarlo todo en la red. Ahora bien, en la atención a la dependencia es otro asunto. Vamos a tener ayudas tecnológicas que minimicen problemas muy importantes que generan dependencia, pero no está claro si esas ayudas van a ser sustitutivas de las personas. Van a serlo en parte, pero no totalmente.

«Para hacer red social en la atención a los mayores, lo importante es crear una red de participación comunitaria donde personas de diferentes generaciones se conozcan, es decir, hay que favorecer y facilitar las relaciones intergeneracionales»

DP: Se habla mucho también del uso de las nuevas tecnologías para combatir la soledad en la vejez y yo me pregunto en qué medida eso no es un espejismo, al menos parcialmente.

La tecnología es un apoyo para la soledad en la vejez, sobre todo para las generaciones que vienen ahora, que ya manejamos tecnologías básicas. Que yo pueda hablar con amigos o familia a través de productos tecnológicos es un paliativo de la soledad. Ahora bien, en mi faceta de voluntariado en el programa "Amigos de los mayores" estamos trabajando en un proyecto precioso que tiene una base tecnológica, pero que lo que pretende en último término es generar una red de vecindad. La tecnología es una herramienta básica y que va a avanzar muchísimo para mitigar percepciones de soledad, pero ¿implica eso que ya no tengamos que hablar con nadie excepto al estar delante de una pantalla? No es eso.

DP: Y no sólo hablar. Recuerdo que habéis resaltado la importancia de seguir cuidando al menos a la mascota, de seguir sintiéndose útil dentro de tus posibilidades, independientemente de tu nivel de autonomía.

Está claro, sin duda. Este proyecto que os acabo de comentar, que se llama "Grandes Vecinos", trata de usar la tecnología como una herramienta que ayuda a que se haga red social en torno a una persona mayor. Lo importante es crear una red de participación comunitaria donde personas de otras generaciones se conozcan y hagan amigos. La "disculpa" es una persona de 80 años, pero de paso te conozco a ti, que vives en el tercero, y a ti, que vives en el portal de al lado. Y además, aprovechamos para irnos todos, junto con la señora de 80 años, al bar de al lado para tomar un café. Esto tiene una potencia enorme, porque no está solamente inserto en el mundo de la vejez, sino que lo abre a relaciones intergeneracionales.

AF: Esto tiene que ver más con el campo del afecto...

Sí, claro, todo esto se refiere a iniciativas de acompañamiento. No es atención de otro tipo de necesidades, si bien la del acompañamiento afectivo es una atención muy importante. A lo que me refiero sobre todo es que la tecnología es una herramienta importantísima, pero las personas necesitan a otras personas.

DP: A otras personas distintas. Porque, ahora que estás hablando de la importancia de las redes sociales y familiares, por ejemplo, en el sur de Europa tenemos unas redes familiares potentísimas y, sin embargo, los sentimientos de soledad no son más bajos que en otras sociedades.

Que antes eran incluso más altos.

DP: Entonces, ¿cómo explicamos esto? ¿Igual es porque son redes menos diversas? Estás hablando ahora de conocer a distintos vecinos, distintas edades...

La verdad es que la diferencia entre las diferentes culturas sobre la razón de la percepción de soledad yo entendía que estaba fundamentalmente en la expectativa generada. Pero no sé si es que además el tipo de relaciones que se establecen son más intergeneracionales en el norte que en el sur.

DP: En ese aspecto, el papel del voluntariado de los mayores sería importantísimo, pero ¿lo tienen fácil, Mayte? Yo tengo la sensación de que para un mayor es casi una yincana.

No, no lo tienen. Pero en las generaciones que ahora se están jubilando hay un interés bastante importante por hacer tarea voluntaria, pero no con mayores.

DP: Claro. España es uno de los países donde más tarde nos convertimos en abuelos, con lo cual hay todo un potencial de tiempo justamente en relación con los vínculos intergeneracionales...

Y además dedicamos también bastante tiempo a los nietos y todo lo que ese cuidado conlleva. Yo creo que es bueno que durante el proceso de envejecimiento se establezcan otros vínculos que no sean sólo con las personas de su edad. Por ejemplo, el voluntariado de mayores con mayores lo veo limitado. Hay que hacerlo también con otras generaciones.

DP: Y en las políticas de envejecimiento activo, que han tenido un impulso importantísimo en las últimas décadas, ¿qué cosas hemos hecho bien y qué no? Por ejemplo, ¿en qué medida se ha logrado en estos programas conectar a distintas generaciones?

Creo que no funciona y no conozco experiencias que me parezcan del máximo interés. Si hablamos de envejecimiento activo, lo que hemos hecho muy bien en España es la prevención, sobre todo en el ejercicio físico: somos los reyes del ejercicio físico en este momento, especialmente en el norte. En el Índice de Envejecimiento Activo, el País Vasco está el número uno de Europa en ejercicio: más del 60% de la gente mayor hace ejercicio físico diariamente. Es impresionante. En todo eso hemos dado un paso muy importante y, además, la población mayor está muy bien de salud. Independientemente del asunto de la dependencia, la población mayor lleva una vida muy saludable: buenos hábitos, buena alimentación... Ahora bien, el asunto intergeneracional no es fácil y la posibilidad que tenemos es favorecer los diálogos intergeneracionales, favorecer el acercamiento y crear entornos que favorezcan una relación normalizada.

DP: También ha recibido muchas críticas todo el paradigma del envejecimiento activo, porque es muy rígido; incluso se pone en cuestión la utilidad de los centros de mayores de cara a las preferencias de las nuevas generaciones de mayores.

El paradigma está ahora en revisión y ha salido otro documento que incorpora un pilar más: el aprendizaje a lo largo de la vida, que es muy interesante y muy importante. Considero que el paradigma del envejecimiento activo ha servido para abrir el paraguas y meter debajo todo lo que se hacía; no hay grandes cosas nuevas. Pero en este paradigma cabe todo, es el gran saco. ¿Qué se hace? Viajes, excursiones, cursos... todo se considera envejecimiento activo, pero no lo es.

DP: Quizá es una excesiva presión sobre los mayores que ahora tienen que hacer un montón de cosas para ser activos y estupendos, y, al final, ¿en qué medida esto no genera frustración más que otra cosa?

Lo que me extraña es que no hayan salido movimientos más potentes en defensa de la inactividad. Se ha confundido mucho con cierto activismo. Por ejemplo, las excursiones de mayores: les levantan a las 6 de la mañana, les llevan a La Coruña desde Madrid en autobús, se bajan y suben del autobús doscientas veces... ¿Eso es envejecimiento activo?

DP: Como mínimo es una prueba de resistencia...

AF: Un último tema que nos gustaría tratar es el de la sexualidad en la vejez. Igual hay que entender la sexualidad como un componente más de bienestar y salud. Lo que nos gustaría saber es si piensas que hay alguna edad límite para seguir manteniendo relaciones sexuales o si se deberían visibilizar estas necesidades de los mayores, dado los estereotipos negativos que existen al respecto.

Edad límite nunca. Conocimiento mayor de ese tema, sí. Realmente no hay demasiado conocimiento fundamentado, por no llamarlo científico. Se pregunta poco, se sabe poco de la sexualidad en las personas mayores. Y, además, generalmente las encuestas no preguntan a los mayores sobre esto, con lo que están excluidos ya de entrada, hay discriminación. Antes, las encuestas de hábitos sexuales eran sólo hasta los 49 años...

AF: De hecho sólo hay una encuesta de salud sexual del 2009, elaborada por el CIS, en la que no hay límite superior.

Y luego no se transmite información ni orientación porque está llena de prejuicios y de estereotipos, como siempre. Es más, os diría ya, por ser un poco más rompedora, que a mí me sorprende en el ámbito de las mujeres cómo el asunto de la menopausia está tan poco tratado desde el ámbito del deseo sexual y desde el ámbito de los cambios físicos.

DP: A mí me parece que el ámbito de la menopausia está poco tratado desde todos los puntos de vista.

Es oscuro... Yo creo que hay una parte de afectación de los hombres que tiene que ver con la pérdida de potencia sexual que también está muy poco tratada. Son temas oscuros y como tales no se les buscan salidas claras.

AF: Pero, ¿por qué no se apuesta por estos programas?

En general no se apuesta por el prejuicio que hay en torno a este tema...

DP: Pero estamos hablando de una parte muy importante de la vida, quiero decir, después de la menopausia, nos quedan muchas décadas todavía por vivir.

A eso me refería. No hay formación, no hay orientación, no se habla... Por experiencia veo que pasan cosas de las que yo no había oído hablar nunca. Tengo íntimas amigas médicas y algunas veces se lo he dicho: ¿vosotras por qué no habéis contado esto? No se habla de temas que realmente son muy importantes.

DP: Parece que más allá de la vida fértil no haya vida...

Exacto.

AF: Sexual por lo menos...

Sexual nada. Ese es un campo en el que hay que trabajar. Pero, sobre todo, ver cómo se transfiere: orientación, información, ver cómo este tema se hace más transparente.

AF: Igual es que también hay que cambiar el concepto de sexualidad en estas edades.

Obviamente. Doy por supuesto que estamos hablando del mundo relacional, afectivo... pero sí creo que es un mundo del que se sabe muy poco.

AF: Hay una gran distancia entre la realidad, y el conocimiento y las investigaciones.

Luego están las cuatro frases políticamente correctas y de rigor, pero una vez que se han dicho te preguntas, ¿y ahora, con 80 años, qué hacemos? Realmente, ¿qué papel tienen otras maneras de explorar ese mundo de las relaciones y el placer? Yo no he visto muchas cosas, a lo mejor las hay, pero sí que os puedo asegurar que la gran mayoría de las personas mayores no reciben orientación ni información.

AF: Ya para finalizar, tanto para los lectores de Encrucijadas como yo misma como investigadora joven, os pregunto a vosotras dos, Lola y Mayte, como expertas en el tema. Nos gustaría que nos contarais qué nuevas perspectivas deberían abordarse en este tema del bienestar y los mayores, o qué criterios deberíamos tomar para desarrollar nuevas investigaciones.

El mundo del envejecimiento es un mundo amplísimo. Es multidisciplinar, por lo que hay que preguntar por dónde y desde dónde abordarlo.

AF: Claro, pero hemos visto que el paradigma del envejecimiento satisfactorio se queda un poco limitado. Por lo tanto, ¿hacia dónde debería dirigirse, qué deberíamos ampliar, que deberíamos transformar?

«En la vejez hay que hablar de normalización; de que la sociedad incorpore como suya la idea de que las personas tienen un itinerario de vida y se van haciendo mayores; y también hay que matizar la asociación de la vejez con el problema de la dependencia»

DP: Yo creo que alguna de las claves las hemos ido desgranando durante la entrevista. Hemos hablado de visibilizar muchas cosas que no se ven, de desmontar algunos mitos sobre la vejez, de la heterogeneidad, de que es una trayectoria muy larga, de que son generaciones muy distintas y de que las nuevas generaciones tendrán otras preferencias,

con lo cual debería hablarse menos de programas y más de preferencias y de satisfacciones.

De normalización. De que la sociedad incorpore como suyo el que las personas tienen un itinerario de vida y se van haciendo mayores. Hablamos de personas como un colectivo que afortunadamente cada vez es más diverso. Y también hay que matizar la asociación de la vejez con el problema de la dependencia. Matizarla muchísimo. Entonces, ¿por dónde hay que seguir? En personas que necesitan ayuda: tienen un campo de investigación y un campo de conocimiento. En personas que envejecen: estamos en un momento interesante de alargamiento de un periodo de vida que está de algún modo condicionado por el cese de la actividad profesional, pero que sin embargo en la mayoría de la población eso ocurre en personas que tienen plenas capacidades y competencias para hacer casi cualquier cosa. Eso ahora no tiene canalización de ningún tipo. Estamos haciendo una especie de gran saco de gente sin proyecto o a la que no le ofrecemos proyecto de futuro. Les decimos que vayan de vacaciones o a la playa, pero realmente estamos hablando de un grupo de personas que puede y quiere hacer muchas más cosas. Ahí tenemos una laguna enorme. Mi opinión está más en la línea de la integración y la normalización con su itinerario de vida, más que hacer proyectos para 60, 63, 65 años... Eso no tiene mucho sentido.