



ESTUDIO: PREVENCIÓN DEPENDENCIA. PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN - DOS

REALIZADO POR :

Dr. Ricardo Moragas Moragas (Director)
Dra. Pilar Rivas Vallejo
Dr. Ramón Cristofol Allué
Dra. Nuria Rodríguez Ávila
Lda. Clara Sánchez Martín

GIE Grupo Investigación Envejecimiento
Parque Científico de Barcelona
C/ Adolf Florensa, nº 8, Edif. Florensa
08028 Barcelona

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	8
1. Atención a la Dependencia en el S.XXI.....	8
2. Educación para la Salud y Dependencia.....	11
2.1. Educación y Prevención	11
2.2. Métodos	12
2.2.1. Aprendizaje Activo	12
2.2.2. Medios de Comunicación.....	13
2.2.3. Valores Individuales y Normas	13
2.2.4. Desarrollo Habilidades Sociales	13
3. Prevención de la Dependencia y Etapas Vitales	14
3.1. Prenatal	15
3.2. Infancia	15
3.3. Escuela	16
3.4. Trabajo.....	16
3.5. Sociedad	17
4. Prevención y Jubilación	18
4.1. Salud y Jubilación.....	18
4.2. La Jubilación un cambio vital no preparado	19
4.3. Cambios en la Jubilación.....	20
4.3.1. Cambios Cuantitativos	20
4.3.2. Cambios Cualitativos	22
5. Esencia de la Jubilación	22
5.1. Un cambio vital y global ambivalente	22
5.2. Una adaptación personal necesaria	23
5.3. Un nuevo estatus social por definir.....	23
CAPÍTULO II. PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN EN OCCIDENTE.....	26
1. Preparación para la Jubilación en España	26
1.1. Asociaciones, Instituciones y Fundaciones	26
1.2. Empresas.....	28
1.3. Sindicatos	30
1.4. Comunidades Autónomas	30
2. Preparación para la Jubilación en Europa.....	37
3. Preparación para la Jubilación en América	38
3.1. Estados Unidos de América	38

3.2. Países Iberoamericanos	39
4. Otros Países	41
CAPÍTULO III. COSTE BENEFICIO EN LA PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN ..	42
1. Prevención y Salud Pública	42
2. Prevención en Enfermedades Crónicas	43
3. Prevención en Gerontología	43
4. Ética.....	44
5. Valoración de los Beneficios.....	46
6. Método utilizado en el presente Estudio	46
7. Cálculos globales del Beneficio	47
8. Prevención y Envejecimiento.....	47
8.1. Estilos de Vida Patógenos.....	49
8.1.1. Tabaquismo	51
8.1.2. Alcoholismo.....	56
8.1.3. Obesidad.....	59
8.2. Enfermedades	62
8.2.1. Fractura Cadera (Osteoporosis)	62
8.2.2. Accidente Vascular Cerebral (AVC).....	63
8.2.3. Insuficiencia Cardíaca (IC).....	64
8.2.4. Enfermedades Psiquiátricas	65
8.2.5. Enfermedades de la Visión	66
9. Preparación para la Jubilación y Costes	67
9.1. Costes Preparación Para la Jubilación	67
9.2. Costes Asistencia Sanitaria	68
9.3. Cuadro Resumen Costes	69
10. Prevención en la Ley de Dependencia	71
11. Estrategias para la Implantación de la Preparación Para la Jubilación.....	71
CAPÍTULO IV. ENCUESTA AL PERSONAL MÉDICO SEGÚN CC.AA.....	74
1. Introducción	74
2. Distribución Geográfica	75
3. Síndrome Jubilación	76
4. Manifestaciones del Síndrome	76
4.1. Aspectos Físicos.....	76
4.2. Aspectos Psíquicos	78
4.3. Aspectos Sociales	80

5. Población con Síntomas	82
6. Duración del Síndrome	84
7. Tratamientos	86
8. Medicamentos	88
9. Prevalencia y Edad	89
10. Manifestaciones y Edad	91
11. Preparación para la Jubilación	93
CAPÍTULO V. ENCUESTA DE JUBILADOS POR CCAA	94
1. Introducción	94
2. Aspectos Sociodemográficos	95
2.1. Distribución Geográfica	95
2.2. Sexo	98
2.3. Edad	99
2.4. Vida laboral: Profesión	101
2.4.1. Grupos de edad	103
2.5. Nivel Educativo y Formación	105
2.5.1. Género	105
2.5.2. Grupos de edad	106
3. Jubilación	107
3.1. Edad de Jubilación	107
3.2. Tipo de Jubilación	109
3.3. Jubilación Forzosa	110
3.4. Periodo de adaptación	112
3.5. Preparación para la Jubilación	116
3.6. Calidad de vida	121
4. Programas de Preparación para la Jubilación	122
4.1. Sexo	123
4.2. Edad	123
4.3. Tipo de jubilación	124
4.4. Temas de interés	124
4.5. Organizaciones	125
CAPÍTULO VI. PRÁCTICA DE LA PREPARACION PARA LA JUBILACION	130
1. La Organización	130
2. Demanda del Servicio	131
3. Asistentes	132

3.1. Trabajadores por Cuenta Ajena.....	132
3.2. Cónyuges de Trabajadores	134
3.3. Trabajadores Autónomos	136
3.4. Trabajadores Agrícolas.....	136
3.5. Profesionales Liberales	137
4. Docentes.....	138
4.1. Personal de la Empresa u Organización	138
4.2. Personal Externo a la Empresa u Organización.....	139
5. Didáctica.....	140
5.1. Sesiones Informativas	140
5.2. Trabajo Individual o en Pareja	140
5.3. Actividades Físicas, Recreativas, Intelectuales, de Aprendizaje, Sociales, Turísticas, Culturales, Espectáculos	141
5.4. Casos Prácticos.....	142
5.5. Dinámica de Grupos.....	142
5.6. Juego de Roles.....	143
5.7. Cuestionarios de Autoevaluación y Retroalimentación sobre un tema.....	143
5.8. Consultas Individuales y por Parejas.....	144
6. Ecología de la Preparación para la Jubilación.....	145
7. Programa y Contenidos	146
7.1. Introducción	150
7.2. Salud Física	152
7.2.1. Autonomía Valor Prioritario.....	152
7.2.2. Revisión Órganos y Sistemas.....	152
7.2.3. Cuestionario Autoexamen de Salud	153
7.2.4. Práctica Actividad Física.....	153
7.2.5. Nutrición.....	154
7.2.6. Sueño.....	155
7.2.7. Vida Sexual.....	155
7.2.8. Medicación.....	156
7.2.9. Estilo de Vida Saludable	157
7.2.10. Prevención de la enfermedad y Factores de Riesgo	158
7.2.11. Rehabilitación	159
7.2.12. Asistencia Sanitaria	159
7.3. Salud Mental.....	160
7.3.1. Personalidad	161
7.3.2. Reacciones	162

7.3.3. Tipos de Personalidad	164
7.3.4. Inteligencia.....	164
7.3.5. Memoria	165
7.3.6. Capacidad de Aprendizaje.....	166
7.3.7. Prevención de la Enfermedad y Equilibrio Mental	167
7.4. Salud Social.....	168
7.4.1. Matrimonio	169
7.4.2. Hijos	170
7.4.3. Nietos.....	172
7.4.4. Otros Parientes	174
7.4.5. Grupos Profesionales	175
7.4.6. Grupos de Amigos	176
7.4.7. Soledad. Aislamiento.	178
7.4.8. Prevención de las Enfermedades Sociales	179
7.5. Tiempo Libre.....	179
7.5.1. Actividades.....	181
7.5.2. Demostración y Referencia.....	186
7.5.3. Alternativas, Prueba y Decisión	186
7.6. Medio Ambiente.....	187
7.6.1. Vivienda. Casa. Hogar	187
7.6.2. Acondicionamiento del Hogar	190
7.6.3. Telealarma y Teleasistencia	192
7.6.4. Servicios a Domicilio (Sad).....	192
7.7. Economía y Derecho	193
7.7.1. Pensiones	193
7.7.2. Derecho	196
CAPÍTULO VII. PERSPECTIVA JURÍDICA.....	198
1. Introducción	198
2. Las Necesidades a Estudiar.....	199
3. Medidas Legales Vigentes y posible Acomodación a las Necesidades de Tránsito a la Jubilación.....	203
3.1. Protección del Trabajador Jubilado	203
3.1.1. Prestaciones a la Jubilación	204
3.1.2. Asistencia y Prestaciones Sanitarias	204
3.1.3. Beneficios Fiscales	205
3.1.4. Ayudas y Beneficios Sociales	206

3.1.5. Otros Servicios.....	207
3.1.6. Descuentos.....	208
3.2. Protección al Tránsito hacia la Jubilación.....	208
3.2.1. La política de Empleo	208
3.2.2. La Protección por el Sistema de la Seguridad Social	209
3.2.3. Valoración de todas estas medidas	216
4. Beneficios para la Empresa.....	217
5. Programas de Preparación a la Jubilación aplicados en Empresas.....	218
6. Medidas legales propuestas para favorecer la Preparación para la Jubilación.....	219
6.1. Intervención de la Empresa	220
6.2. Medidas propuestas	221
6.2.1. En el seno de las Empresas	221
6.2.2. Como actividad propia de Empresa	226
6.2.3. En el ámbito de las medidas laborales legales.....	226
6.2.4. En el ámbito de la Seguridad Social	227
6.2.5. Otros	229
CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES	230
CAPÍTULO IX. RECOMENDACIONES.....	242
BIBLIOGRAFÍA.....	250
ANEXO A: CUESTIONARIO PERSONAL MÉDICO	258
ANEXO B: CUESTIONARIO JUBILADOS.....	262
ANEXO C: PRESUPUESTO COSTES PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN.....	Error! Marcador no def

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1. Atención a la Dependencia en el S.XXI

El incremento de la dependencia y supervivencia de las personas dependientes debe encuadrarse en el fenómeno del envejecimiento mundial y tiene sus repercusiones en España. Ver **tabla 1 y 2**

Tabla 1. El envejecimiento mundial (2000 – 2050)

	2000			2050		
	Pobl. total (millones)	Pobl. 65+ (millones)	% 65+	Pobl. Total (millones)	Pobl. 65+ (millones)	% 65+
Mundo	6.071	419	6,9	8.919	1.419	15,9
Países desarrollados	1.194	171	14,3	1.220	316	25,9
Países en desarrollo	4.877	248	5,1	7.699	1.103	14,3
Los menos desarrollados	668	20	3	1.675	107	6,4
África	796	26	3,2	1.803	122	6,8
Asia	3.680	216	5,9	5.222	880	16,8
Europa	728	107	14,7	632	177	27,9
Europa meridional*	146	24	16,4	126	41	32,3
España	41	7	16,8	37	13	35
L. América	520	28	5,5	768	140	18,2
N. América	316	39	12,3	448	92	20,5
Oceanía	31	3	9,8	46	9	19,1

*Europa meridional: España, Italia, Grecia, Portugal, Serbia.

Fuente: IMSERSO, (2005). *Las personas mayores en España. Informe 2004.*

Tabla 2. Evolución de la población mayor, 1900-2050. España

Años	Total España	65 y más		65-79		80 y más	
	Absoluto	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
1900	18.618.086	967.754	5,2	852.389	4,6	115.365	0,6
1920	21.389.842	1.216.693	5,7	1.073.679	5,0	143.014	0,7
1940	26.015.907	1.699.860	6,5	1.475.702	5,7	224.158	0,9
1960	30.528.539	2.505.165	8,2	2.136.190	7,0	368.975	1,2
1970	34.040.989	3.290.800	9,7	2.767.061	8,1	523.739	1,5
1981	37.683.363	4.236.724	11,2	3.511.593	9,3	725.131	1,9
1991	38.872.268	5.370.252	13,8	4.222.384	10,9	1.147.868	3,0
2010	45.686.498	7.930.771	17,4	5.538.542	12,1	2.392.229	5,2
2030	51.068.904	11.970.733	23,4	8.222.421	16,1	3.748.312	7,3
2050	53.147.442	16.394.839	30,8	10.360.589	19,5	6.034.250	11,4

Fuente: IMSERSO, (2005). *Las personas mayores en España. Informe 2004.*

La dependencia es un vocablo utilizado en la terminología sanitaria y social que ha ganado importancia en la década de los noventa y que se configura como concepto útil para conseguir la igualdad de los ciudadanos cuando experimentan agresiones a su salud física, psíquica o social. Ha sustituido a otros términos como deficiencia, limitación, minusvalía, discapacidad, invalidez, handicap, etc, los cuales eran menos globales respecto a la situación de la persona y carecían del significado moderno de pérdida funcional de la autonomía. La dependencia refleja la imposibilidad de desempeñar determinadas funciones autónomamente y la necesidad de contar con otra persona o equipo para realizarlas. Asimismo no restringe el concepto a las limitaciones físicas sino que incluye las psíquicas y sociales. Ver **tabla 3.**

Tabla 3. Dificultades para las actividades cotidianas entre los mayores, 2003. España

	Puede hacerlo con ayuda	No puede hacerlo	%/población 65+		
			Con ayuda	No puede	Total
Utilizar el teléfono (buscar el número y marcar)	290.458	415.527	4,2	6,0	10,2
Comprar comida o ropa, etc.	590.981	632.148	8,5	9,1	17,7
Coger el autobús, metro, taxi, etc.	796.698	647.669	11,5	9,4	20,9
Preparar su propio desayuno	262.169	446.837	3,8	6,5	10,2
Preparar su propia comida	343.738	534.155	5,0	7,7	12,7
Tomar sus medicinas (acordarse de la cantidad y el momento)	417.661	310.660	6,0	4,5	10,5
Administrar su propio dinero (pagar recibos, tratar con el banco, etc.)	374.721	426.730	5,4	6,2	11,6
Cortar una rebanada de pan	172.430	305.465	2,5	4,4	6,9
Fregar la vajilla	264.898	522.716	3,8	7,6	11,4
Hacer la cama	322.198	563.220	4,7	8,1	12,8
Cambiar las sábanas de la cama	416.986	645.607	6,0	9,3	15,4
Lavar ropa ligera a mano	359.968	701.629	5,2	10,1	15,3
Lavar ropa a máquina	319.073	621.447	4,6	9,0	13,6
Limpiar la casa o el piso (fregar el suelo, barrer)	485.886	837.442	7,0	12,1	19,1
Limpiar una mancha del suelo agachándose	534.297	1.135.648	7,7	16,4	24,1
Comer (cortar la comida e introducirla en la boca)	162.468	175.136	2,3	2,5	4,9
Vestirse, desnudarse y elegir la ropa que debe ponerse	365.554	225.936	5,3	3,3	8,6
Peinarse, afeitarse, etc.	225.009	230.374	3,3	3,3	6,6
Andar (con o sin bastón, muletas o andadores)	315.915	218.643	4,6	3,2	7,7
Levantarse de la cama y acostarse	212.389	205.735	3,1	3,0	6,0
Cortarse las uñas de los pies	799.844	1.272.903	11,6	18,4	30,0
Coser un botón	300.797	761.643	4,3	11,0	15,4
Lavarse la cara y el cuerpo de la cintura para arriba	189.830	242.038	2,7	3,5	6,2
Ducharse o bañarse	551.401	337.430	8,0	4,9	12,8
Subir diez escalones	575.216	470.380	8,3	6,8	15,1
Andar durante una hora seguida	586.037	1.167.739	8,5	16,9	25,4
Quedarse solo/a durante toda una noche	212.369	587.968	3,1	8,5	11,6

Fuente: IMSERSO, (2005). *Las personas mayores en España. Informe 2004.*

El progreso de la medicina y el desarrollo económico y social han propiciado en todas las edades la supervivencia de personas que antes morían y ahora sobreviven con dependencia. Los sistemas de protección social en los países avanzados han desarrollado instrumentos para superar la dependencia, la cual origina grandes desigualdades en la calidad de vida de los sujetos y de sus familias. Una vez más, el

desarrollo técnico y económico no suprime los problemas, sino que los transforma y aparecen otros más complejos. La prolongación de la esperanza de vida en personas frágiles ha originado una variedad de situaciones inimaginables hace unas décadas, con una variedad de demandas. Esta variedad propicia multitud de instrumentos para responder a las condiciones variadas de los sujetos. La lucha contra la dependencia constituye un instrumento de justicia social para reducir las desigualdades físicas, psíquicas y sociales y conseguir una sociedad más equitativa.

Hace poco más de una década que han aparecido en Occidente los planes universales para compensar la aparición de la dependencia con medidas sanitarias y sociales. La atención a la dependencia ha supuesto un nuevo planteamiento como lo ha sido el de sus intervenciones que por complejas y costosas no han podido englobarse dentro de la asistencia pública existente. La importancia económica de los cuidados ha originado en la mayoría de los casos, un esquema nuevo de la financiación y administración de la atención a la dependencia, originando una nueva prestación, “dependencia”(Francia) o “seguro de cuidados” (Alemania), denominada el cuarto pilar del estado del bienestar y que garantiza junto con la educación, la sanidad y las pensiones las bases de la calidad de vida en el mundo desarrollado¹.

Actualmente algunos países como Austria, Alemania, Luxemburgo y Francia tienen sistemas específicos de cobertura de la dependencia, otros, básicamente los escandinavos, la prestan como parte de los servicios sanitarios y sociales y otros como España, Italia y Portugal, se hallan en fase de exploración y decisión sobre cómo cubrir la dependencia, tanto financiera como técnicamente.

2. Educación para la Salud y Dependencia

2.1. Educación y Prevención

La dependencia aparece cuando el individuo pierde la autonomía y necesita ayuda para realizar las actividades de la vida diaria, no siendo su estado de salud como lo define la OMS de plenitud en salud física, psíquica y social. En la administración sanitaria y social existe una prolongada tradición de Educación para la Salud (EPS) con el enfoque preventivo que se persigue en este proyecto. Si se actúa para mantener la salud, la enfermedad y sus limitaciones aparecerán más tarde y con menor importancia, por lo que mejorará la calidad de vida de los ciudadanos y se reducirán los costes de la asistencia.

¹ Moragas, R. (1999) .*El reto de la dependencia al envejecer*. Ed. Herder.

La educación para la salud ha evolucionado, desde un concepto para evitar la enfermedad a un enfoque más activo y global que actúa sobre la totalidad de la vida del ciudadano en sus diversos ámbitos: familia, escuela, trabajo, comunidad, etc.

El enfoque positivo de la educación para la salud, trata de educar al individuo para que en todas sus actividades adopte un enfoque saludable. Se trata de formar una actitud que refleje su compromiso personal y que se materialice en lo que se denomina “estilo de vida saludable”. Este estilo de vida surge de la voluntad libre de la persona y no de una obligación legal o reglamentaria, informa la totalidad de los actos individuales y sociales puesto que se inspira en un compromiso y decisión personal y no en una obligación externa. La conducta se basa en una actitud personal y no en la coerción externa y por tanto tiene mayores garantías de permanencia.

Este nuevo enfoque se refleja en la terminología; si antes se hablaba de educación sanitaria, con lo que se reducía el campo a la intervención de los educadores y sanitarios, actualmente se habla de Educación para la Salud, en la que todos los grupos sociales están implicados.

El enfoque preventivo de la Educación para la Salud es evidente y no se restringe a los profesionales; cualquier persona informada puede ejercer una influencia positiva en la evitación de las causas de la dependencia a través de la prevención. Un ejemplo de dicha influencia social, lo ofrece la recomendación de la vacunación antigripal para las poblaciones en situaciones de riesgo, entre las que se encuentran los jubilados. A pesar de las campañas informativas sobre las ventajas de dicha prevención, un 30% de la población española aún no se beneficia de la vacunación. El trabajo de los profesionales, sino se complementa con la participación social de otros grupos, familiares, interesados, comunidad, no puede conseguir el objetivo deseado.

En la práctica, los programas de educación para la salud han elaborado una metodología basada en los siguientes factores a recordar en cualquier enfoque preventivo.

2.2. Métodos

2.2.1. Aprendizaje Activo

El usuario debe participar activamente asimilando por la práctica los principios que se desea comunicar. Deben minimizarse las presentaciones magistrales y facilitar el aprendizaje por la práctica del discente. En lugar de la escucha pasiva tiene que producirse una implicación de los destinatarios de la prevención en su diseño y aplicación para que difundan activamente, los principios a transmitir.

2.2.2. Medios de Comunicación

Las teorías sobre la prevención, se insertarán en factores sociales relevantes, reflejados en los medios de comunicación de masas. La sociedad y los medios son más educadores actualmente que los mejores docentes y programas. Todos los educadores coinciden en la necesidad de que los medios reproduzcan los mensajes que se desea transmitir, si se quiere que los contenidos lleguen al destinatario.

2.2.3. Valores Individuales y Normas

La prevención tendrá en cuenta los valores individuales y grupales ya que en caso contrario es muy difícil actuar contra ellos. En jubilación existen obstáculos en la falta de información correcta y rutina sobre los hábitos vitales, alimentarios, sexuales, perjudiciales que predominan en muchos colectivos.

2.2.4. Desarrollo Habilidades Sociales

El resultado de la prevención tratará de conseguir una mayor competencia en los sujetos para relacionarse con sus semejantes y potenciar su desarrollo social.

Para que los programas sean efectivos se recomienda el trabajo con grupos de iguales, ya que a través de ellos se consigue mayor adecuación de los contenidos, motivación y crédito de la información.

La metodología de la educación para la salud, propone la participación de los implicados en la transmisión de los mensajes, por ser más efectiva que la comunicación a través de los canales jerárquicos. El educador se convierte en un facilitador de la información y del aprendizaje compartido. De esta forma se potencia la adquisición de habilidades sociales, la competencia en la comunicación y en la resolución de conflictos. Se debe incidir en la responsabilidad individual, en la autoestima y en la toma de decisiones que faciliten la práctica de las habilidades aprendidas.

La OMS ya indicaba en 1983:

“Si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber sino también en el saber hacer.”

Este enfoque es precisamente el que se propone en la Preparación para la Jubilación, como se verá en el desarrollo del proyecto.

3. Prevención de la Dependencia y Etapas Vitales

La atención a la dependencia va a ocupar muchos años, esfuerzos y cálculos económicos y la magnitud de su cobertura requerirá aportaciones de todos los sectores sociales para llegar a sistemas justos y sostenibles. La experiencia de Alemania y Francia muestra que las previsiones son con frecuencia erróneas. El sistema nacional de la dependencia que se prevé en España debe valorar la experiencia extranjera y diseñar un sistema duradero en las próximas décadas.

Sin embargo, la importancia de la atención no debe ignorar que si no se interviene en la multitud de causas que originan la dependencia, ésta seguirá aumentando. El enfoque preventivo es una forma también de atención a la dependencia, ya que reduce la importancia y cuantía de la intervención futura. A continuación se darán unas notas sobre la prevención en diferentes etapas vitales y así encuadrar un esquema para la prevención de la dependencia antes de la jubilación.

El concepto de prevención ha entrado en la práctica sanitaria y social desde el siglo XIX, a través de la prevención de las enfermedades infecciosas, aislando los vectores de la enfermedad y aplicando medidas preventivas para actuar sobre las causas de la enfermedad. La prevención de la dependencia constituye un acto de racionalidad económica y solidaridad con las futuras generaciones. La morbilidad y accidentes, origen de la dependencia, no parece que vayan a disminuir en las próximas décadas. Lo razonable consiste en actuar sobre las causas que originan la dependencia para así reducir la exigencia de acción sobre la misma. Se estima que dos terceras partes de la discapacidad aparece después de los 65 años. Una parte importante se origina por falta de cuidados a la salud en la jubilación. Si se mejora la educación para la salud antes de la jubilación resulta evidente que se reduciría la dependencia y el coste de la asistencia.

La prevención de la enfermedad y de las conductas que originan dependencia, han vivido siempre una lucha desigual en los presupuestos y compromisos políticos, respecto a la atención a la enfermedad aguda. El dilema curación-prevención, constituye un planteamiento real por la limitación de recursos, aunque nunca debería esgrimirse como una lucha entre funciones antagónicas.

La mejora de la infraestructura sanitaria, la vacunación, los exámenes periódicos, la evitación de conductas de riesgo son actividades presentes en toda conducta profesional sanitaria o social. El dilema prevención-curación, no existe en la acción profesional pero si en los presupuestos que son necesariamente limitados y deben equilibrar ambas actividades.

En la práctica se insiste más en la curación por la urgencia social de la situación y su relación con la rentabilidad política de los gobiernos. La prevención rinde sus frutos a medio y largo plazo y las decisiones políticas se toman actualmente, cada vez más a corto plazo, debido a la presión del electorado para que se resuelvan los problemas inmediatos.

A continuación se señalan algunas actividades preventivas en las diferentes etapas vitales.

3.1. Prenatal

Desde antes del nacimiento, existen prácticas que combaten las fuentes de la dependencia. La mentalidad y la prevención encuentran su espacio en los departamentos de salud pública en los diversos niveles de la administración nacional, regional y local. Por ejemplo, los exámenes genéticos de ambos contrayentes tratan de averiguar antecedentes familiares que pueden afectar la salud de la descendencia. Proporcionando información para la toma de decisiones con plena responsabilidad. En el caso de que existan riesgos también existen medidas preventivas para minimizarlos. El dilema libertad-responsabilidad de la pareja aparece con frecuencia en sus auténticas dimensiones.

Establecido el embarazo existen pruebas para definir los riesgos del mismo y procedimientos con diversas posibilidades y limitaciones para la vida del feto y de la madre que puedan originar dependencia.

La prevención en el periodo prenatal comprende a la embarazada, al feto y al hijo desde el parto y es una realidad en todos los sistemas sanitarios.

3.2. Infancia

La prevención se prolonga luego del nacimiento y durante todo el desarrollo infantil. La pediatría es una especialidad experta en prevenir enfermedades a través de las vacunaciones, de la formación a las madres en hábitos higiénicos y de la promoción de la salud infantil. La madre es el agente primordial de salud en el hogar, para los infantes, pero también para el resto de los miembros adultos.

La madre es actora de la salud de su hijo pero también de otras futuras madres de la comunidad que se inspiran en sus prácticas. Un ejemplo claro del enfoque preventivo a través de la conducta social lo proporciona la lactancia materna, fuente indudable de salud y protección para el hijo pero que ha llegado a rechazarse en determinados colectivos por razones espurias (estética o funcionalidad mal entendida) desnaturalizando el valor biológico, psíquico y social de la alimentación natural en los primeros meses de vida. Esta desnaturalización de la función de la lactancia materna ha llevado recientemente en varios países a campañas de las propias madres, afirmando

pública y colectivamente las ventajas de la alimentación natural, con el apoyo de las autoridades sanitarias.

Todo el desarrollo infantil está imbuido de la prevención que la familia, en general y en especial la madre, ejerce sobre el hijo desde el parto.

3.3. Escuela

El alumno recibirá al incorporarse a la escuela, la influencia de la salud escolar y sus acciones preventivas, cumpliendo planes nacionales y locales de salud y de la propia institución. De la infancia a la adolescencia seguirá la prevención, aunque en esta última etapa la efectividad será menor, por la propia naturaleza del período que lleva al adolescente a afirmar su independencia contra las indicaciones del sistema. La prevención no tiene gran efectividad en la adolescencia, por ser la época de la maduración emotiva del joven que necesita una afirmación de su personalidad, con frecuencia esta afirmación se fortalece contra el sistema y sus normas, sean preventivas, sancionadoras, o de organización de la vida colectiva. Un ejemplo de la eficacia de la prevención en la adolescencia se refleja en el fracaso de la prevención del embarazo adolescente no deseado en los países desarrollados. A pesar de los programas de educación de la sexualidad en la escuela y en la comunidad el embarazo adolescente amenaza convertirse en una epidemia.

Otro ejemplo de la dificultad de la prevención en la adolescencia es la desproporcionada accidentabilidad de los jóvenes en la conducción de vehículos a motor muy superior a la que les correspondería por su aptitud física para la conducción y por su proporción de conductores en el total de la población.²

3.4. Trabajo

El paso de la escuela al trabajo supondrá una nueva oportunidad de recibir medidas preventivas para garantizar la salud. La medicina del trabajo tiene una larga tradición en prevenir los riesgos asociados al mismo. Los estados modernos han desarrollado una amplia legislación preventiva que incluye la supervisión cuidadosa del trabajo, el acondicionamiento del puesto, la formación y protección del trabajador y los exámenes anuales, o más frecuentes, si el puesto de trabajo implica riesgos especiales.

La prevención de la dependencia debido a cualquier causa, se hace efectiva en el trabajo a través de normas legales obligatorias, como la ley de Prevención de Riesgos Laborales y por acciones de las empresas, de los sindicatos y de otras organizaciones. A diferencia de la antigua normativa sobre seguridad e higiene en el trabajo, la presente ley se

² GIE (2004) *La formación del conductor joven responsable*.

denomina de “Prevención de riesgos laborales” con lo que aparece la idea de que es mejor actuar sobre la causa para evitar el efecto.

Ello no impide que a pesar de la ley de Prevención, España siga siendo uno de los países europeos con mayores tasas de accidentes laborales de la Unión Europea. Algunos psicólogos sociales han visto en ello una manifestación de la independencia y falta de disciplina del trabajador español, que le lleva a ignorar las normas e incluso a actuar contra ellas, como una afirmación personal de su carácter independiente.

3.5. Sociedad

El ciudadano adulto, recibe asimismo multitud de estímulos preventivos de las diversas administraciones, en variedad de formas y medios. Campañas específicas para determinadas patologías: tabaquismo, cáncer, enfermedades cardiovasculares, etc, generales sobre vacunación, evitación de hábitos perjudiciales, alimentación, ejercicio físico, promoción de actividades saludables, etc.

Las actividades preventivas son numerosas y promocionadas por las Administraciones Públicas, asociaciones de enfermos y familiares, organizaciones sin ánimo de lucro, etc; sin embargo, su impacto en la opinión pública es reducido. El ejemplo de la obesidad en la infancia española es una demostración de las limitaciones de las acciones públicas para conseguir la adhesión ciudadana. Según los pediatras, si no se interviene agresivamente, en unos años los niños españoles tendrán tasas de colesterol elevadas con riesgo de enfermedades cardiovasculares superiores a sus padres.

Las condiciones sociales afectan el contenido de la comida, se consumen productos que propician la obesidad infantil, se toman alimentos preparados industrialmente en vez de confeccionados en el hogar, donde la mujer pasa menos horas en él, por desempeñar un trabajo fuera del mismo. La prevención aquí es más complicada que en una enfermedad infecciosa, pues no existe un solo vector patógeno, sino que son formas de organizar la vida social y económica contemporánea frente a las cuales el individuo tiene un poder limitado de modificación.

4. Prevención y Jubilación

El título “Prevención ante la Jubilación” sugiere la posibilidad de que la jubilación constituya un acontecimiento negativo frente al que haya que tomar medidas para minimizar sus efectos. La jubilación tiene riesgos, como cualquier etapa vital, pero no se debe concluir que siempre tenga efectos adversos. Lo singular de la jubilación como etapa vital es el fin del trabajo productivo, el principal objetivo de las sociedades modernas desde la revolución industrial. A través del trabajo moderno, el hombre se ha liberado de otras servidumbres que lo sujetaban anteriormente, como la clase social cerrada, el trabajo agrícola y la servidumbre. El trabajo ha sido fuente de liberación económica y de prestigio social y ha identificado el resto de las etapas vitales actuales: educación para el trabajo, formación para el trabajo, integración en el trabajo, etc.

4.1. Salud y Jubilación

Con la jubilación desaparece el primer denominador de las sociedades modernas estructuradas en torno al trabajo y del que derivan los trabajadores los beneficios económicos y sociales correspondientes. La jubilación origina un cambio básico en la realidad del trabajador que pasa a ser jubilado con variedad de consecuencias.

Económicamente, se cambia el salario por la pensión, con las limitaciones inherentes para mantener el nivel de vida material. Socialmente, se pasa de trabajador activo a pasivo, con repercusiones variadas según los individuos. Empíricamente se comprueba que la mayoría de los jubilados experimentan dificultades en su transición del trabajo a su nueva etapa vital. Los profesionales sanitarios, estiman que un tercio de los jubilados experimentan alteraciones en su salud, durante los seis primeros meses, resolviéndose la mayoría de los casos en otros tantos meses o durando hasta dos años.

El “síndrome jubilación” presenta un conjunto de síntomas entre los que figura el insomnio, la irritación gástrica, las cefaleas, la angustia e incluso la depresión. Las condiciones del abandono del trabajo, la participación del interesado y el marco social del proceso son factores que condicionan el que la jubilación constituya una transición vital positiva o negativa. Los datos sobre la calidad de vida del jubilado son muy variados con las diferencias habituales en este tipo de encuestas. Los varones perciben una mayor salud que las mujeres y la valoración desciende con el aumento de la edad en ambos sexos. Ver **tabla 4**.

Tabla 4. Percepción estado de salud. España 2003

Ambos sexos	Total	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Total	41.782.216	14,2	56,8	20,8	6,2	2,0
65-74	3.978.128	3,9	35,3	41,5	15,2	4,1
75 y más	2.939.062	2,7	28,7	37,9	22,3	8,3
65+	6.917.190	3,4	32,5	40,0	18,2	5,9
Varones	Total	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Total	20.541.461	15,6	59,6	18,3	4,7	1,7
65-74	1.804.466	6,0	39,0	41,2	10,5	3,2
75 y más	1.131.485	4,0	35,0	35,4	18,3	7,3
65+	2.935.951	5,2	37,5	39,0	13,5	4,8
Mujeres	Total	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Total	21.240.755	12,7	54,0	23,2	7,6	2,4
65-74	2.173.662	2,2	32,2	41,7	19,2	4,7
75 y más	1.807.577	1,9	24,9	39,5	24,8	9,0
65+	3.981.239	2,0	28,9	40,7	21,8	6,7

Fuente: IMSERSO, (2005). *Las personas mayores en España. Informe 2004.*

4.2. La Jubilación un cambio vital no preparado

La entrada y la salida en las diversas etapas vitales, escolarización, trabajo, jubilación, suponen cambios fundamentales para los humanos en la sociedad contemporánea; a sus contenidos económicos se añaden significados sociales como entrar en la población activa o abandonarla, con un conjunto de efectos derivados, como la reducción de ingresos, iniciar el papel de pasivo económico, aumento del tiempo disponible, etc.

La jubilación implica en la mayor parte de la población que trabaja por cuenta ajena, un cambio vital y una adaptación global del individuo después de una vida modulada por el trabajo y sus consecuencias. Cambia la dedicación a una tarea absorbente por la cantidad de horas y por el contenido de la prestación. Cambia la relación con la familia, que puede modificarse por la mayor disponibilidad de tiempo. Cambia la perspectiva vital, que no está sujeta a ritmos definidos exteriormente, sino que el sujeto puede decidir con mayor libertad sobre su tiempo. El cambio es global y, como todo cambio vital, si se prepara puede tener más éxito que si solamente se espera que acontezca.

En la sociedad contemporánea existen otros cambios importantes que se planifican y preparan para que sucedan de la forma más adecuada para el individuo y la sociedad: entrada en la escuela, ingreso en el trabajo, cambio de estado civil, traslado de residencia, etc. En torno a ellos existen prácticas habituales, psicólogos de orientación profesional públicos o privados que tratan de hacer la transición más favorable para las personas y para la comunidad y cuyos servicios son utilizados, en algún momento, por la

mayoría de la población en la transición escuela-trabajo, lo cual no existe en la transición trabajo-jubilación.

En la jubilación existen los conocimientos para prepararla con éxito pero no son utilizados por la mayoría de los jubilados. El estudio del *Senior Center Oslo*³ reflejaba que en Europa, incluso cuando se ofrece como servicio gratuito, la preparación para la jubilación sólo es utilizada en el mejor caso, en Noruega por un 5% de los que se jubilan. En el resto de los países de la Unión Europea los porcentajes aún son menores; en España, el número de personas que se preparan para la jubilación es irrelevante en la actualidad, aunque tuvo su importancia en las etapas de la reestructuración industrial de los ochenta.

4.3. Cambios en la Jubilación

4.3.1. Cambios Cuantitativos

La esperanza de vida general ha aumentado, lo que ha originado un incremento de la población de personas mayores. En Europa, las personas mayores de 65 años han aumentado entre 1986 y 2001 de 43 a 61 millones (12,6% al 17% del total de la población). En España, 4,7 a 7,3 millones de personas (12,2 a 16,6% de la población total) en el período 1986 a 2005⁴.

Otro cambio cuantitativo es el incremento de la esperanza de vida del jubilado, relacionado con el anterior magnificado por dos fuerzas de sentido contrario:

1. En la juventud se alarga el período educacional, con lo que se entra más tarde en el trabajo.
2. En la madurez o etapa laboral se adelanta la edad de jubilación, el resultado es que el período laboral activo se reduce y amplía la esperanza de vida como jubilado. Ver **tabla 5**.

³ Chiva A, Walter J (1998) A handbook of good practice. Facilitation of preretirement education. Center for Senior Planning. Oslo.

⁴ EUROSTAT, Statistiques Sociales Européennes. Demographie, 2000 (datos Europa); INE *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2005* (Datos España)

Tabla 5. Esperanza de vida por edad y sexo, 1900-2002 (España)

Años	Al nacer				A los 65 años			
	Total	Varones	Mujeres	Diferencia	Total	Varones	Mujeres	Diferencia
1900	34,8	33,9	35,7	1,8	9,1	9,0	9,2	0,2
1910	41,8	40,9	42,6	1,7	10,0	9,8	10,1	0,3
1920	41,2	40,3	42,1	1,8	10,2	9,7	10,6	0,9
1930	50,0	48,4	51,6	3,2	11,0	10,4	11,5	1,1
1940	50,2	47,1	53,2	6,1	11,0	9,9	11,9	2,0
1950	62,1	59,8	64,3	4,5	12,8	11,8	13,5	1,7
1960	69,8	67,4	72,2	4,8	14,4	13,1	15,3	2,2
1970	72,4	69,6	75,1	5,5	14,7	13,3	15,9	2,6
1980	75,6	72,5	78,6	6,1	16,5	14,8	17,9	3,1
1990	77,0	73,4	80,5	7,1	17,5	15,5	19,2	3,7
1996	78,3	74,7	81,9	7,2	18,2	16,1	20,0	3,9
1998	78,7	75,3	82,2	6,9	18,3	16,1	20,1	4,0
2002*	79,0	75,7	83,1	7,4				

*Datos provisionales. Área de Análisis y Previsiones Demográficas.

Fuente: IMSERSO, (2005). *Las personas mayores en España. Informe 2004.*

Hace cuarenta años, la esperanza media de vida del jubilado se estimaba en cinco años, mientras que actualmente se estima en diecisiete. El vivir más años más personas implica que los años de la jubilación son más importantes para el individuo y para la sociedad; pero, asimismo, plantean interrogantes nuevos como:

- ¿Existen hoy más enfermedades que afectan a los jubilados que en el pasado?
- ¿Existirán recursos para pagar las pensiones de los jubilados que aumentan en número y esperanza de vida?
- ¿Qué hacer con el creciente tiempo libre?

Estas preguntas son complejas y deben contestarse con políticas sociales amplias, basadas en las preferencias individuales. En todo caso, y como medida inmediata, lo razonable es preparar a las personas que se van a jubilar, informándoles de las nuevas realidades que encontrarán al pasar del trabajo a la jubilación. Esta transición constituye el mayor cambio no planificado en la vida de las personas del siglo XXI. Existen otros cambios vitales importantes: entrada y salida de la escuela, primer trabajo, matrimonio, pérdida de seres queridos, pero en todos ellos se articula una experiencia compartida, unos ritos de paso, con las generaciones anteriores, sobre la mejor forma de afrontar dichos cambios vitales.

En la transición del trabajo a la jubilación, la preparación es muy escasa y los ritos sociales, inexistentes. Interrogado cualquier colectivo sobre cuál es el rol del jubilado en la sociedad contemporánea, aparecen las respuestas más diversas: “descansar, viajar, dedicarse a la familia, ejercer de voluntario, etc”. Esta diversidad indica que no existe un rol aceptado por la sociedad y aceptable para el jubilado. En el pasado, el tema no tenía mayor importancia, pues la esperanza de vida era breve; en el presente, se trata de un tema fundamental por la cantidad de personas que afecta y los muchos años que van a vivir como jubilados.

4.3.2. Cambios Cualitativos

Los jubilados actuales tienen características personales y sociales muy diferentes a las de hace dos décadas, tienen mayor salud, más años de escolarización y actitudes más positivas sobre su etapa de adultos mayores. Sus ideas políticas son diferentes y poseen una actitud más realista sobre su calidad de vida y posibilidades para vivir plenamente la última etapa de la vida como ciudadanos de pleno derecho. Asimismo, están dispuestos a luchar por mejorar su calidad de vida y otorgar su voto electoral al partido que más apoye sus ideales vitales.

5. Esencia de la Jubilación

5.1. Un cambio vital y global ambivalente

Constituye el cambio vital más importante para el adulto mayor varón; el trabajo ha sido la dedicación horaria más importante de toda su vida y el dejarlo supone cambiar unos hábitos y condicionamientos profundos que afectarán a su calidad de vida global, física, psíquica, económica y social. Al ser una situación nueva en sus dimensiones cuantitativas y cualitativas, existe poca experiencia sobre lo que es una jubilación duradera con elevada calidad de vida. La realidad ofrece las situaciones más diversas, desde el sujeto que considera esta etapa la mejor de su vida, ya que tiene libertad de decisión sin personas que condicionen su libre albedrío, hasta la persona que, carente de salud y/o recursos, se dirige hacia la pérdida de autonomía y entrada en la Dependencia.

La naturaleza humana es muy diversa, el curso de los años facilita una variedad de experiencias y los factores que actúan sobre el jubilado son muy diversos. El resultado de todo ello es una situación compleja y original para cada persona, que impide generalizaciones. Existen tantas personas como jubilaciones y la variedad de estados de

salud, suficiencia económica y relaciones familiares, demanda un análisis individual de cada sujeto para calificar la situación. La jubilación constituye un interrogante que se debe analizar individualmente. Teniendo en cuenta la mejora general sanitaria, económica y social, se convierte cada vez más en una oportunidad vital positiva para un mayor número de adultos mayores, siempre que exista una preparación adecuada.

5.2. Una adaptación personal necesaria

La jubilación puede deberse a la voluntad del empleador o del sujeto que se jubila, pero siempre supone una adaptación personal para una nueva situación. Si la decisión sobre cuándo jubilarse la toma la persona, la transición del trabajo a la jubilación tiene mayores probabilidades de éxito, pues el trabajador define el momento y es protagonista de su futuro. Sin embargo, a pesar de que el derecho al trabajo es universal y no se debe discriminar al trabajador por su mayor edad, en la práctica existen numerosas limitaciones para que el trabajador escoja el momento de su jubilación. La edad media de jubilación en España en el régimen general de la Seguridad Social se halla en torno a los sesenta y dos años y a esta edad quedan 14 años de esperanza de vida para los varones.

Sea voluntaria o forzosa la jubilación, exige al sujeto una adaptación personal importante. Cambian sus ritmos de actividad y sueño, la fuente y cantidad de sus ingresos, las relaciones sociales diarias y el *estatus social*. Un cambio planificado es mejor que un cambio súbito; el adulto mayor lleva años acostumbrado a unos hábitos vitales relacionados con el trabajo, por lo que resulta razonable y conveniente, preparar el cambio para facilitar la adaptación. La adaptación es global y aunque el origen sea el abandono del trabajo, abarca a la totalidad de la existencia. Así como el trabajo ha condicionado la salud, la vida familiar y social, el abandono del mismo tiene repercusiones globales en todos los ámbitos vitales.

5.3. Un nuevo estatus social por definir

No se ha definido por la sociedad cuál debe ser el rol del jubilado. Se trata de encontrar un rol coherente para una etapa de la vida duradera, la cual puede suponer la mitad en años de la vida laboral; por ello es razonable planificarla y conseguir una gran calidad de vida.

Entre los sexos existe una gran diferencia en la jubilación; para la mujer que trabaja fuera del hogar, la jubilación es muy diferente a la del varón, ya que siempre ha tenido dos

trabajos y al perder uno sigue teniendo el de ama de casa, que la protege de la pérdida de roles. El peor momento para la mujer, puede ser la jubilación de un marido con frecuencia ausente, debido al trabajo, en un matrimonio poco desarrollado. El marido entra en el hogar a ocupar un tiempo dominado anteriormente solamente por la mujer y si no se busca una actividad que ocupe su tiempo fuera del hogar, como cuando trabajaba, la mujer experimenta la invasión de su "reino" por alguien casi extraño. Por ello resulta tan importante que en las sesiones de Preparación para la Jubilación participen ambos cónyuges y negocien civilizadamente el uso del tiempo, de los espacios y relaciones en el hogar.

Los roles sociales son coherentes, cuando satisfacen al sujeto y contribuyen a la sociedad de tal forma que su aportación es valorada. En las etapas vitales anteriores a la jubilación se valora socialmente el papel del niño y adolescente en la educación, el del adulto en el trabajo, el de la mujer en el hogar, pero no existe, como se ha visto antes, un rol coherente proporcional a su importancia cuantitativa y global para el jubilado varón. En el siglo XXI constituye una exigencia social y política, diseñar un rol social aceptable y aceptado por el jubilado. Ello facilitaría potenciar su salud física y económica con la salud social necesaria para la calidad de vida global.

CAPÍTULO II. PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN EN OCCIDENTE

1. Preparación para la Jubilación en España

La jubilación provoca cambios sociales, económicos y familiares en la vida de las personas adultas. La falta de adaptación a estas transformaciones puede llevar a la pasividad, soledad, angustia, aburrimiento y a la carencia de expectativas de los nuevos jubilados. Para saber enfrentarse a esta nueva etapa, se ha demostrado efectivo organizar programas de Preparación Para la Jubilación.

A continuación mostraremos algunas asociaciones o empresas españolas que ofrecen cursos de Preparación Para la Jubilación. Asimismo, detallaremos aquellas Comunidades Autónomas que contemplan este tipo de cursos, analizando el contenido de los programas.

1.1. Asociaciones, Instituciones y Fundaciones

a. La Fundació Pere Tarrés ofrece cursos a medida para los trabajadores de empresas sobre Preparación Para la Jubilación. La duración de los cursos tiene entre 10 y 20 horas.

b. La Confederación Española de Aulas de Tercera Edad (CEATE) es considerada la entidad pionera en España en ofrecer este tipo de formación. Desde hace más de 25 años ha desarrollado más de doscientos cursos de Preparación Para la Jubilación en todas las Comunidades Autónomas. Su objetivo es preparar al jubilado a su nueva situación.

El programa de los cursos abarca las siguientes temáticas:

1. La preparación a la jubilación, un derecho y una necesidad.
2. El trabajador ante el hecho de su jubilación.
3. Estereotipos sociales sobre la jubilación y el envejecimiento.
4. La Tercera Edad, colectivo social marginado.
5. El proceso de envejecimiento de los individuos.
6. Aspectos biológicos, psicológicos y sociológicos del envejecimiento.
7. Salud integral y calidad de vida en la jubilación.
8. Cultura, ocio y tiempo libre en la jubilación.
9. Participación del jubilado en la dinámica social.
10. La vejez, un tiempo para vivir.

Los destinatarios de estos cursos, de una duración de 20 horas, son los trabajadores que están próximos a su fecha de jubilación, sus cónyuges e hijos.

c. Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA) ha creado el proyecto “Madurez Vital” cuyo objetivo es contribuir al desarrollo de las personas mayores en la etapa de la jubilación. Pretenden que las personas mayores sean activas y puedan participar en la sociedad, erradicando así su discriminación.

El programa del curso, de 12 horas, se divide en cuatro módulos:

1. La jubilación, una nueva etapa en el desarrollo personal.
2. La salud.
3. Planificación económica en la jubilación.
4. Participación social y entorno.

El curso va dirigido a personas próximas a la edad de la jubilación y está enfocado, según la propia Confederación, hacia sus propias organizaciones, asociaciones e incluso algunos Ayuntamientos y Comunidades.

d. La Universidad Politécnica de Madrid (UPM) ofrece cursos de Preparación Para la Jubilación al personal docente, al funcionariado y al personal laboral de la Institución mediante un técnico de prevención de FREMAP (Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social).

Pretenden preparar a las personas próximas a la edad de jubilación, para una mejor adaptación al cese de la vida laboral. El programa del curso, con una duración de 6 horas, trata los temas siguientes:

1. El envejecimiento y la jubilación.
2. Factores predisponentes en la adaptación a la jubilación y seguridad. Registro y notificaciones de accidentes. Investigación de accidentes.
3. Impacto de la jubilación.
4. Programa de preparación a la jubilación.

e. La Fundación Patronato Europeo del Mayor y la entidad financiera Caja Madrid, han promovido el proyecto “Añade vida a tus años manteniéndote activo: por un envejecimiento saludable”, cuyo objetivo es doble: por un lado, asumir los cambios del proceso de envejecimiento y por otro, aprender a adaptarse a esa nueva situación.

El programa está formado por:

1. Tres talleres de entrenamiento y mantenimiento de la memoria: “mantener la mente activa para tener ilusión”.
2. Tres talleres de motricidad: “actividad física adaptada para prevenir la dependencia”.
3. Tres talleres de hábitos saludables: “cuidar de nuestra salud a edades avanzadas”.
4. Tres talleres de relajación: “aprende a vivir relajadamente”.

Cada taller tiene una duración de 20 horas, excepto el de motricidad, que es de 12.

f. El Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) ofrece un curso sobre Preparación Para la Jubilación, dentro de sus acciones formativas. Está dirigido a todas aquellas personas que estén próximas a la edad de jubilación.

El programa del curso incluye las siguientes temáticas:

1. ¿Qué es la jubilación?. Ventajas de la jubilación.
2. La influencia de la historia vital y la evolución cronológica en el individuo.
3. Actual calidad de vida y su costo.
4. La personalidad del mayor.
5. Salud física y mental.
6. ¿Qué es la felicidad?. La motivación humana.
7. Utilización de Internet para la búsqueda de información y práctica con correo electrónico.

El objetivo del curso, de 20 horas, es doble: por un lado poner de manifiesto los recursos personales necesarios para afrontar la nueva situación y, por otro, saber utilizar los recursos informáticos para buscar información a través de Internet.

g. La Fundación INTRAS (Investigación y Tratamiento en Salud Mental y Servicios Sociales), también ha desarrollado un programa de Preparación Para la Jubilación, para todas aquellas personas entre 50 y 65 años, jubiladas, o que tengan previsto jubilarse en breve.

1.2. Empresas

Unión Fenosa, empresa eléctrica resultante de la integración de Unión Eléctrica de Madrid y Fuerzas eléctricas del Noroeste de Galicia, ha sido pionera en ofrecer a sus trabajadores y cónyuges cursos de Preparación Para la Jubilación. Desde 1981 realiza unas jornadas cuyo objetivo es preparar a los empleados a entrar a una nueva etapa: la

jubilación. Pretenden mejorar la calidad de vida de los futuros jubilados para poder tener un envejecimiento saludable.

Los cursos están organizados en charlas-coloquio y se pueden agrupar en las siguientes temáticas:

1. Salud y Vida activa.
2. Jubilación y Familia.
3. Realidad Social de la vejez.
4. Aspectos legales, económicos y fiscales.

Los cursos se realizan durante una semana en la colonia de vacaciones de la empresa en el embalse de El Tranco en la serranía de Cuenca, ambiente excelente para que las familias asimilen conjuntamente la importancia de la transición Trabajo-Jubilación. Las actividades se hallan bien estructuradas y tienen gran demanda por los empleados entre los que existe la actitud de que son unas vacaciones en un entorno saludable para informarse de su nuevo estado, mejorar su salud y calidad de vida. Existe un equilibrio entre actividades físicas, educacionales, recreativas y un excelente espíritu de empresas y buen humor entre asistentes, instructores y profesionales del departamento de personal que preparan y asisten cuidadosamente a las sesiones que se desarrollan de lunes a viernes.

Los instructores proceden de los más diversos orígenes profesionales y geográficos: personal técnico de la propia empresa, funcionarios del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de los servicios sociales, de varias Universidades, etc.

Resumiendo, es la mejor Preparación para la Jubilación existente en España y ha celebrado en el año 2005 su 25 aniversario. El éxito de la preparación de Unión Fenosa se basa en una feliz combinación de compromiso de la dirección, organización del departamento de personal, medio físico, alojamiento adecuado y participación del personal. Los asistentes consideran las sesiones como una prestación valiosa a disfrutar y a ello contribuye la participación de las esposas de los trabajadores, el medio físico, la buena restauración y alojamiento, el buen clima social reinante y una excelente gestión y coordinación del programa.

1.3. Sindicatos

Tanto CC.OO (Comisiones Obreras), como UGT (Unión General de Trabajadores), ofrecen cursos de Preparación Para la Jubilación. UGT ha organizado asimismo varias reuniones sobre Preparación Para la Jubilación en la Fundación Largo Caballero y tiene mayor interés en el tema que el resto de sindicatos.

1.4. Comunidades Autónomas

1.4.1. Andalucía

a. La Diputación de Granada, ofrece talleres sobre Preparación Para la Jubilación, su objetivo es facilitar la adaptación de las personas mayores, próximas a la edad de jubilación, a la nueva situación familiar, social y cultural que supone la nueva etapa.

Las clases tienen una duración de 18 horas y se tratan los siguientes temas:

1. ¿Qué nos sucede cuando somos mayores?.
2. Estereotipos acerca de la vejez.
3. Vida saludable.
4. Psicología de las personas mayores.
5. Habilidades para incrementar las relaciones de amistad.
6. Resolución de problemas de la vida diaria.
7. Relaciones de pareja.
8. Aspectos jurídicos y financieros.
9. Información sobre recursos y servicios: sociales y sanitarios.
10. Ocio, tiempo libre y animación sociocultural.

b. El Instituto Andaluz de Administración Pública, ha convocado Jornadas formativas sobre Preparación Para la Jubilación. Están destinadas a personas al servicio de la Administración General de la Junta de Andalucía y de otras Instituciones que hayan firmado acuerdos o convenios con el Instituto Andaluz de Administración Pública.

Con ellas, se pretende informar a los futuros jubilados de su nueva situación, haciéndoles reflexionar sobre el significado de la jubilación para tomar conciencia de la nueva etapa que comienzan.

Las jornadas hacen referencia a:

1. Aspectos psicológicos: autopercepción y significación personal, autoestima, relaciones personales y de pareja, interrogantes y proyecto de vida.

2. Aspectos sociales: significación social de la jubilación, posibilidades de participación en la sociedad, recursos y servicios de la Comunidad Autónoma y otras Administraciones.
3. Salud y cuidados: cambios en la madurez. Dietética y hábitos alimenticios. La actividad física.
4. Aspectos legales y planificación económica de la jubilación: tramitación de documentos, pensiones, planes de jubilación, testamento, etc.

Son jornadas con un carácter participativo y vivencial, es por ello que se realizan en localidades situadas en entornos naturales de Andalucía.

1.4.2. Aragón

El Instituto Aragonés de Administración Pública ha aprobado en su Plan de Actividades Formativas para el año 2005 una jornada sobre Preparación Para la Jubilación destinada al personal de la Comunidad Autónoma de Aragón.

1.4.3. Asturias

El Instituto Asturiano de Administración Pública “Adolfo Posada” (IAAP), contempla un curso de Preparación Para la Jubilación en su programa de Actividades Formativas, destinado al personal de la Administración.

El contenido del curso, con una duración de 28 horas, es el siguiente:

1. Introducción: aspectos generales del fenómeno de la jubilación.
2. Proyecto personal, cómo lograr una adaptación positiva. Vida saludable, prevención de accidentes. Adaptaciones familiares y sociales. Vivienda y estilo de vida. Usos del tiempo, tiempo de ocio.
3. Aspectos legales. Planificación de los ingresos: planes de pensiones, formas de invertir. Aspectos testamentarios y de disposición de bienes.

1.4.4. Canarias

El Instituto Canario de Administración Pública (ICAP) dentro del programa de actividades de formación para el año 2005, ha presentado el curso Preparación Para la Jubilación.

El programa del curso es el siguiente:

1. Aspectos psicosociales del proceso de jubilación.
2. Salud social.

3. Relaciones con la pareja.
4. Salud Física.
5. Fiscalidad y jubilación.
6. Tramitación de la jubilación.

El curso, de 20 horas, está destinado a aquellas personas que estén próximas a la jubilación.

1.4.5. Cantabria

El Centro de Estudios de la Administración Pública Regional de Cantabria, contempla, en su Plan de Formación de 2006, la realización de un curso de Preparación de la Jubilación para empleados Públicos de la Administración del Gobierno de Cantabria. Cabe destacar que es la primera vez que se ofrece este curso.

El programa, de una duración de 24 horas, contempla los siguientes contenidos:

1. La jubilación: una oportunidad vital.
2. Mantenimiento de la salud más allá de los 65 años.
3. Prevención de accidentes: adaptación del entorno para aumentar la seguridad y la dependencia.
4. Red de apoyo social: adaptación al nuevo entorno familiar y social.
5. Aspectos fiscales, financieros, jurídicos, testamentos y de disposición de bienes.
6. Internet y correo electrónico como herramientas de comunicación, ocio y formación.
7. Entrenamiento de habilidades cognitivas y de autocontrol emocional.

1.4.6. Castilla y León

La Escuela de Administración Pública de Castilla y León, cuenta con un curso de Preparación para una Jubilación Activa en su plan de formación continua de la Administración.

El objetivo del curso es adquirir conciencia del cambio que supone la jubilación y afrontar la nueva situación. La programación del curso, de una duración de 32 horas, es la siguiente:

1. La Preparación Para la Jubilación: un derecho y una necesidad.
2. Aspectos psicosociales de los procesos de jubilación y proyecto personal para el logro de una adaptación positiva.
3. Salud física y mental.

4. Utilización del tiempo libre.
5. Fiscalidad y jubilación.
6. Tramitación de la jubilación.

1.4.7. Castilla - La Mancha

El Ayuntamiento de Caudete (Albacete), ofrece en el programa de Prevención e Inserción Social de la concejalía de Bienestar social, un curso de preparación a la jubilación para todas aquellas personas que estén próximas a la edad de jubilación. Los contenidos del curso giran en torno a cuatro áreas:

1. Aspectos Médico-Sanitarios.
2. Aspectos Sociales
3. Aspectos Psicológicos.
4. Ocio y tiempo libre: la participación social

1.4.8. Cataluña

La Generalitat de Catalunya promueve, para los funcionarios públicos, desde hace diez años cursos de preparación para una jubilación activa. Los cursos suelen estar estructurados en torno a seis grandes temáticas:

1. Jubilación y vida activa: en este bloque se plantean cuestiones de demografía, cambios culturales que inciden en la vida cotidiana, etc.
2. La edad madura: algunos aspectos de la salud. En este apartado se mencionan aspectos como la actividad física, recursos para mantener una vida sana, etc.
3. Jubilación y planificación económica: aquí se analizan las incidencias de los cambios económicos en la calidad de vida de las personas, recursos que pueden ayudar en las cuestiones jurídicas y legales, etc.
4. El desarrollo personal: se enfoca el desarrollo personal como un derecho de la persona adulta, destaca la importancia de la prevención en el campo de la salud psíquica mediante la indicación de algunos recursos para la formación continuada y el tiempo libre.
5. Las relaciones interpersonales: se tratan las relaciones familiares y sociales.
6. Participación activa y compromiso social: se remarca la importancia de la participación activa i del compromiso social y se presentan algunos espacios de participación social y de trabajo voluntario.

1.4.9. Comunidad de Madrid

El Instituto Madrileño de Administración Pública (IMAP), ofrece, en sus planes de Formación, un curso de preparación para la jubilación para el personal de la Administración próximo a la edad de jubilación.

El contenido del programa es el siguiente:

1. Aspectos psicosociales del proceso de jubilación.
2. Participación social y vida activa.
3. Aspectos fiscales y jurídicos de la jubilación.
4. Actividad física durante la jubilación.

La duración del curso es de 22 horas.

1.4.10. Comunidad Valenciana

La Diputación Valenciana ofrece un curso de Preparación Para la Jubilación para el personal de la Diputación que esté próximo a la jubilación.

La programación del curso de 20 horas, se divide en tres apartados:

1. Comprender la influencia de la autoestima en cada persona, en sus relaciones y en su entorno. Emociones, temores y necesidades psicológicas en la madurez.
2. Desarrollar habilidades y actitudes para manejar y gestionar el tiempo libre.
3. Programación individual de un plan de actividad sociocultural.

1.4.11. Extremadura

La Escuela de Administración Pública de Extremadura, ofrece un curso de Preparación para una Jubilación Activa a todos aquellos empleados públicos de la Junta de Extremadura próximos a la edad de Jubilación y a sus cónyuges.

El programa se divide en seis apartados:

1. Preparación Psicológica para la jubilación.
2. Preparación social.
3. La utilización del tiempo libre.
4. Colaboración en la construcción de la comunidad.
5. Gimnasia de mantenimiento.

La duración total del curso es de 30 horas.

1.4.12. Galicia

La Dirección General de Acción Social de la Xunta de Galicia, cuenta con un Plan de Prevención de la Dependencia que incluye un programa de musicoterapia y otro de fisioterapia, cuyo objetivo es fomentar estilos de vida saludables.

1.4.13. Islas Baleares

La Conselleria de Benestar Social de las Islas Baleares, dentro de las propuestas de actuación del Plan estratégico de las personas mayores,(2001-2004), incluía la elaboración de cursos de preparación para la jubilación, dirigidos a trabajadores que están a 3 o 4 años de la jubilación.

1.4.14. Navarra

El Instituto Navarro de Administración Pública, dentro de los planes de formación, contempla el curso de Preparación para una Jubilación Activa. Está dirigido a personas cuya jubilación está próxima y a sus parejas. La temática del curso es la siguiente:

1. Aspectos psicológicos y sociales del proceso de jubilación.
2. Salud Mental.
3. Relaciones con la pareja.
4. Salud Física.
5. Fiscalidad y jubilación.
6. Tramitación de la jubilación.

La duración total del curso es de 20 horas.

1.4.15. País Vasco

La Diputación Floral de Vizcaya, contempla en su Plan estratégico del Departamento de Acción Social 2004, el desarrollo de acciones destinadas a la prevención de la dependencia de las personas mayores, concretamente, pretende fomentar las actividades de participación de las personas mayores en el marco del modelo de “envejecimiento activo”.

1.4.16. La Rioja

La Escuela Riojana de Administración Pública, ofrece un curso de Preparación Para una Jubilación Activa, dentro de su plan de formación. Pretende la adaptación de los jubilados a su nueva situación proporcionándoles información. Está destinado al personal de la

Comunidad Autónoma de La Rioja cuya jubilación está próxima y tenga interés en adquirir conocimientos que le faciliten el paso a esta nueva etapa.

El contenido del programa es el siguiente:

1. Aspectos psicosociales del proceso de jubilación.
2. Salud mental.
3. Relaciones con la pareja.
4. Salud física.
5. Fiscalidad y jubilación (aspectos económicos y financieros de interés).
6. Tramitación de la jubilación.
7. Pautas de actuación y actividades.

El curso tiene una duración de 20 horas.

1.4.17. Región de Murcia

El Ayuntamiento de Archena (Murcia), entre los cursos de formación de la Concejalía de Trabajo, Promoción Social y Personas Mayores ofrece el de Preparación Para la Jubilación, dirigido al público en general. Los contenidos del curso de unas 10 horas, son:

1. Concepto y desarrollo de la autoestima.
2. El proceso del envejecimiento.
3. Análisis de la jubilación.
4. Las personas mayores en la "Tercera edad".
5. Ocupaciones personales y concepto de utilidad
6. Programa de mejora de la Autoestima: lenguaje interno, solución de problemas, control de uno mismo, metas que me propongo alcanzar e imagen personal.
7. Implicaciones y mejora de la Autoestima: la salud (física, psicológica y social), la imagen social y familiar de los mayores, ocupación ordinaria y extraordinaria, relaciones familiares y sociales, el proceso del envejecimiento y capacidad económica.

2. Preparación para la Jubilación en Europa

El envejecimiento en Europa ha motivado la aprobación de políticas sociales para el mantenimiento de la calidad de vida de las personas que se jubilan. Aunque existan diferencias en las edades de jubilación, que oscilan entre los 55 y los 70 años, según país, tipo de trabajo y modalidad de retiro, existe una tendencia general a la prejubilación antes de las edades legales lo cual refleja la importancia de la última etapa de la vida por parte de los agentes sociales. Para obtener una mejor calidad de vida se han estructurado, entre otras medidas, los programas de Preparación Para la Jubilación.

La Preparación Para la Jubilación se asocia con una política social progresista y se relaciona con el empleo en grandes empresas industriales y de servicios.

Gran Bretaña, ha sido uno de los países donde la Preparación Para la Jubilación ha tenido más desarrollo. Siempre ha existido una buena tradición de psicología social aplicada al trabajo y la jubilación se considera como el final del trabajo, y por tanto, los psicólogos industriales se han interesado por la misma. Asimismo se ha organizado en instituciones locales como escuelas, centros comunitarios, por lo que se demanda como servicio a nivel local.

Noruega, es el país que tiene una política más definida sobre Preparación Para la Jubilación ya que se oferta por ley como programa voluntario a todos los trabajadores en el año anterior a su jubilación. Dinamarca y Finlandia son países con políticas sociales progresistas que siguen también el modelo noruego. En 1996 el Center for Senior Planning, de Oslo, coordinó un proyecto de la Unión Europea denominado "Facilitación de la Educación en la Prejubilación" en el que participaron Noruega, Inglaterra, Holanda, España, Italia y Alemania. Fruto de este programa se diseñó un curso para la formación de instructores en Preparación Para la Jubilación.

Francia tiene excelentes programas de Preparación Para la Jubilación en grandes empresas como Renault y EDF (Electricite de France) siendo pionera en la preparación de trabajadores inmigrantes con la interesante alternativa, al final de su vida laboral, de permanencia en la metrópoli o regreso a su país de origen.

Holanda tiene asimismo programas de Preparación Para la Jubilación, que se corresponden a su modelo de desarrollo social.

Italia y Portugal poseen programas en grandes empresas y para funcionarios públicos.

3. Preparación para la Jubilación en América

3.1. Estados Unidos de América

En los Estados Unidos de América la Preparación Para la Jubilación se articula en torno a consultores de recursos humanos para la empresa que ofrecen sus servicios libremente y se organizan como grupo profesional de planificadores de la prejubilación (International Society of Preretirement Planners)

La Preparación Para la Jubilación, cuando se ofrece se considera un servicio a los empleados y parte de la política de personal para conseguir la integración del mismo. El espíritu pragmático anglosajón se refleja en la afirmación:

“la Preparación Para la Jubilación es la prestación más rentable, ya que se otorga una sola vez en la vida del trabajador y sus efectos son muy positivos tanto para el jubilable como para el resto de la plantilla”.

La Preparación Para la Jubilación se articula como un elemento más de una política progresista de personal, en un país capitalista, que incluye diversidad de prestaciones para el jubilado y practicada por empresas modernas y/o de alta tecnología ejemplo de las mismas son Hewlet Packard, Levi Strauss, Texas Instruments, etc.

Entre estas prestaciones figura, aparte de la Preparación Para la Jubilación, una variedad de servicios al jubilado que sin un elevado costo proporcionan este clima laboral amigable que algunas empresas desean propiciar. Ejemplo de dichas prestaciones son las agencias de viaje para jubilados, los clubs de jubilados, los clubs de ocio, las invitaciones y visitas anuales a las fábricas y centros de trabajo con familiares, la suscripción a los boletines de empresa, las felicitaciones con motivo de onomásticas, cumpleaños y Navidad, etc.

Sin embargo esta política progresista no siempre se traslada a las filiales de dichas empresas en el extranjero, produciéndose la paradoja de que solo las disfrutaban los trabajadores contratados en la metrópoli.

En la Administración Pública estadounidense, existe variedad de programas en el gobierno Federal en los estados y municipios siguiendo la orientación que marcan sus políticas de personal y las peticiones de los sindicatos al respecto.

3.2. Países Iberoamericanos

En Argentina, la Dirección General de la Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ofrece Talleres de Preparación para la Jubilación dirigido a personas mayores de 55 años que residen en la ciudad Autónoma de Buenos Aires. El programa incluye la realización de cinco talleres de dos horas cada uno; mediante los cuales se pretende:

1. Acompañar a aquellos que estén en esta etapa en el antes, durante y después del proceso post-laboral.
2. Promover la salud física y mental a partir del conocimiento de los procesos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento humano.
3. Contribuir a la integración familiar y comunitaria.

Brasil, mayor país de habla portuguesa del mundo, tiene excelentes programas de Preparación Para la Jubilación para empleados de grandes empresas metalúrgicas, eléctricas, bancos y de servicio público.

Algunos estados y ciudades, ofrecen asimismo Preparación Para la Jubilación con diferente profundidad y duración.

Las Universidades Brasileñas que poseen facultades de psicología y programas de gerontología de gran calidad, así como universidades de la tercera edad, han organizado diferentes sesiones de orientación y perfeccionamiento para los instructores de programas de Preparación Para la Jubilación en Sao Paulo, Santa Catarina y Porto Alegre. En las grandes ciudades existen consultores de recursos humanos que asesoran y organizan programas para empresas y Administraciones Públicas.

En Colombia, la Universidad de los Andes cuenta con un programa de Preparación Para la Jubilación destinado a sus docentes. El curso se divide en los siguientes módulos:

1. Legal
2. Planeación Financiera
3. Físico y de Salud
4. Psicológico y social
5. Actividades culturales

Cada uno de los módulos tiene una duración de 4 a 5 horas

En Costa Rica se realizan diversos programas de atención a la población adulta mayor:

1. Caja Costarricense del Seguro Social cuenta con:
 - a. Programa de jubilación y desarrollo de la población adulta mayor.
 - b. Preparación Para la Jubilación: orientación para la pensión, recreación y salud; investigaciones, asesorías.
 - c. Cursos para mejorar la calidad de vida, asesorías varias, charlas.
2. El Instituto Costarricense de de Electricidad (ICE) realiza un curso de Preparación Para la Jubilación.
3. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, organiza un curso de Preparación Para la Jubilación.
4. La Refinadora Costarricense de Petróleo (RECOPE), cuenta con un curso de Preparación Para la Jubilación.
5. La UNED realiza los siguientes cursos:
 - a. Preparación para la Jubilación: curso para funcionarios prejubilados con un proyecto de vida posterior a la jubilación.
 - b. UCR- Organización y apoyo a los jubilados Institucionales: desarrollo de actividades para mejorar el estilo de vida. También se busca que los jubilados mantengan el contacto con la Institución.
 - c. Cursos de jubilación para maestros.

La Universidad de Chile, realiza un programa de preparación psicológica para la jubilación que se imparte en diversas empresas. Los contenidos del mismo son:

1. Psicología de la jubilación.
2. Aspectos psicolaborales relativos a la jubilación.
3. Relaciones de pareja, familiares y sociales durante este periodo.
4. Evaluación y desarrollo del autoconcepto y la autoestima.
5. Tiempo libre: establecimiento de nuevas contingencias conductuales.
6. Autocontrol y salud psicológica.
7. Salud y alimentación del adulto mayor.
8. Vivencia: adaptaciones de carácter ergonómico.
9. Prevención de accidentes más frecuentes en el adulto mayor.
10. Aspectos económicos y financieros de interés.
11. Redes sociales de apoyo: uso de bases de datos.

El Sindicato Médico de Uruguay (SMU) creó en 1994 una Comisión de Preparación Para la Jubilación. El programa propone la construcción de un nuevo proyecto de vida para la nueva etapa que comienza con la jubilación.

Está dirigido a aquellos médicos que están cercanos a la edad de jubilación (últimos 10 años).

La programación del curso se divide en los siguientes módulos:

1. Aumento de la expectativa de vida y repercusión social e individual.
2. La dimensión económica.
3. Salud y paso del tiempo.
4. Sexualidad y pareja.
5. El cambio y su relación con la sociedad. Rol profesional.
6. Resonancia a nivel familiar.
7. La dimensión psicológica del cambio. Reencuentro con el “yo”.
8. Ocio y Tiempo libre.

Cada uno de los módulos tiene una duración de 20 horas.

4. Otros Países

La Preparación Para la Jubilación es un instrumento para mejorar la calidad de vida de los jubilados por lo que aparece en las economías de los países industrializados, entre los que se ha mencionado ejemplos en Europa y América. En el resto del mundo solo existen programas de Preparación Para la Jubilación en Australia y Nueva Zelanda, que siguen los modelos anglosajones de prestaciones sociales a los trabajadores entre los cuales está la Preparación Para la Jubilación.

Japón es, como en tantos otros apartados, un caso diferente respecto a la Preparación Para la Jubilación ya que la valoración de las edades gerontológicas es muy diversa de la existente en el Occidente desarrollado. En el presente se enfrenta a grandes retos en su política Gerontológica y no se identifican programas de Preparación Para la Jubilación por parte de las empresas o las Administraciones Públicas.

En el resto del mundo no existe otra Preparación Para la Jubilación que la procedente de las grandes empresas multinacionales operando con actividades en cada país. Sin embargo, la Preparación Para la Jubilación solo se ofrece a los empleados expatriados contratados por la metrópoli, lugar donde se desarrolla la preparación.

En el futuro es previsible que a medida que otros países entren en las etapas de industrialización masiva se originen cambios en la política de personal entre los que pueden existir programas que faciliten la transición trabajo-jubilación.

CAPÍTULO III. COSTE BENEFICIO EN LA PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN

1. Prevención y Salud Pública

El estado moderno, fruto de las revoluciones políticas que proclama la igualdad de todos los ciudadanos a los derechos fundamentales, se ocupa del estado de salud, ya que en su ausencia el resto de los derechos humanos pierde importancia. La ciudadanía reconoce la importancia del derecho a la salud y para conseguirla, no es solo necesaria la intervención cuando aparece la enfermedad, sino establecer una prevención que potencie la calidad de vida del ciudadano y evite el coste sanitario de la enfermedad.

La salud pública se originó con un enfoque biológico al combatir inicialmente los focos de la enfermedad aguda en las enfermedades infecciosas; posteriormente ha evolucionado al haberse controlado la mayoría de las mismas y concentrarse en el estudio de las conductas sociales productoras también de enfermedad.

La prevención en salud busca la protección general de la población antes de que aparezca la enfermedad y establece los clásicos controles en la enfermedad aguda sobre los agentes causantes de la enfermedad: agua, alimentos, residuos, productos industriales, etc. El desarrollo de la salud pública en relación a las enfermedades agudas se materializa, en sus primeras fases, en las vacunaciones preventivas que proporcionan al organismo sano las defensas para combatir la infección siendo las poblaciones prioritarias las madres y sus hijos. A partir de un determinado momento, la vacunación se hace obligatoria para las poblaciones infantiles lo cual se recuerda y recomienda por múltiples medios.

Otra área con un enfoque preventivo es el de la medicina del trabajo que utiliza diferentes medios para evitar el accidente y la enfermedad con motivo de la exposición a agentes patógenos en la principal actividad humana. A pesar de los esfuerzos de la medicina del trabajo, resulta evidente su fracaso en España vistas las cifras de accidentes y enfermedades laborales y pone de relieve la dificultad de luchar contra el agente más patógeno que es la mentalidad del trabajador y en consecuencia la conducta patógena.

2. Prevención en Enfermedades Crónicas

Las sociedades contemporáneas siguen padeciendo enfermedades infecciosas como las enfermedades de transmisión sexual, el sida, la gripe aviar, las enfermedades tropicales debido a la movilidad creciente de inmigrantes y turistas.

Sin embargo, el grueso o los temas más difíciles para la sanidad pública se concentran en la demanda de personas mayores y su incremento, tanto absoluto como relativo; esta población plantea retos específicos por la cronificación de la enfermedad, la repetición de consultas y de ingresos hospitalarios y en último lugar por la aparición de la dependencia.

3. Prevención en Gerontología

Es un tema reciente que plantea interrogantes clínicos y asistenciales que exceden al campo de la medicina, ya que sus antecedentes y sus instrumentos para la resolución se extienden a otras áreas profesionales. Prevenir en Gerontología significa conseguir un envejecimiento saludable con la menor tasa de enfermedad, lo cual requiere una participación activa del afectado. Se trata de evitar las condiciones que llevan a la fragilidad identificando los estados con elevada probabilidad de inicio de la cascada de la dependencia.

Para identificar las situaciones de riesgo disponemos de unos marcadores muy característicos de la atención geriátrica. Son los llamados “síndromes geriátricos”. Se consideran marcadores de “fragilidad” y precursores de una posible dependencia. Los más característicos son: malnutrición, inestabilidad y caídas, inmovilismo, deterioro cognitivo, incontinencia urinaria y fecal, depresión, ansiedad, trastornos del sueño, aislamiento, dolor, úlceras por presión, yatrogénia, deficiencias sensoriales, vista y oído, problemas de comunicación y disfunciones sexuales.

La prevención debe actuar sobre los ciudadanos adultos para que con su conducta impidan la aparición de uno o varios síndromes a través de la educación sanitaria. Este proceso de prevención es más difícil que el de prevenir una enfermedad aguda, como una infección con una vacuna. La prevención en Gerontología trata de modificar conductas de ciudadanos adultos que lleven a la aparición de uno o varios síndromes, a través de la educación sanitaria.

El ideal hacia el que debe dirigirse la Gerontología y la Geriátrica es el tantas veces nombrado “envejecimiento saludable” con la mayor competencia funcional durante el

mayor tiempo posible y con la menor dependencia durante el menor tiempo. Ello no es una utopía, ya que se ha conseguido en algunas enfermedades como las cardiovasculares, donde en la última época han bajado notablemente las cifras de morbimortalidad (compresión de la morbilidad). Se trata de lo que se ha denominado cuadralización de las últimas etapas de la vida, con un mantenimiento de la competencia y de la aptitud lo más prolongada posible y la reducción consiguiente del tiempo de vida con dependencia.

4. Ética

La limitación de recursos y el creciente coste de la asistencia sanitaria a las personas mayores exige el desarrollar criterios para valorar en qué medida la intervención produce beneficio; la dificultad original es cómo valorar las mejoras o pérdidas de la salud en relación con los recursos materiales, es decir, eficacia versus eficiencia.

La salud es algo intangible para los sujetos y enfermedades semejantes provocan valoraciones diferentes. En cualquier caso, hay que tener algún tipo de criterios para asignar el gasto sanitario

Ante la limitación de recursos, la pregunta básica es: quién debe acceder de forma prioritaria a los diversos servicios, en qué lugar y en virtud de qué criterios. En otro escenario de recursos limitados como es la situación de riesgo, en el caso de un naufragio, el criterio se halla bien establecido; los niños y las mujeres primero; en la epidemia de sífilis de la II Guerra Mundial solo los soldados más fuertes recibían penicilina; en las epidemias de gripe contemporáneas, el gobierno de EE.UU indica que recibirán la vacuna: primero, los trabajadores de la salud pública y en segundo lugar los ciudadanos más viejos y enfermos con el objetivo de salvar el mayor número de vidas: Sin embargo, un eticista impugna dicho criterio pues cree que deben vacunarse los más jóvenes, ya que tienen un mayor número de años productivos. Finalmente, en el caso de la gripe asiática contemporánea, la Administración Sanitaria de EE.UU ha establecido la prioridad para los trabajadores de servicios públicos críticos como la sanidad o los bomberos; asimismo, también se ha priorizado a los pacientes con dos factores de riesgo, decisión basada en la equidad y no en la mayor supervivencia.

Pueden existir problemas éticos en el criterio de reparto de servicios y productos sanitarios. En torno a ellos se han originado diferentes orientaciones en el pasado, y ha existido una discriminación por edad asignándose menores recursos a las personas mayores, ya que su esperanza de vida es menor. Un caso paradigmático fue el de los

enfermos de diálisis renal, mayores de 65 años, excluidos hace años por el Servicio Nacional de salud de Gran Bretaña, aunque posteriormente se revisó el criterio.

Lo anterior nos introduce a las decisiones éticas, su base en los valores y los objetivos de cada sociedad respecto a la salud.

La prevención es, en principio, más efectiva que la intervención para evitar la enfermedad o el accidente. Con esta premisa tendríamos que dedicar a la prevención una mayor cantidad de recursos económicos y profesionales para intentar disminuir la prevalencia y la incidencia de aquellas enfermedades que con mayor frecuencia están implicadas en la génesis de la dependencia funcional, psicológica y/o social.

Tendríamos que encontrar un instrumento que relacione los costes de la dependencia con los beneficios de la prevención para así tener un criterio de medida de la eficacia de los programas de prevención.

Un factor adicional en el interés por la prevención de enfermedades en las personas adultas, es que si no se realiza en etapas tempranas, éstas aparecerán en sus formas más invalidantes y costosas cuando lleguen a edades avanzadas y por sus limitaciones bio-psico-sociales se encuentren en el grupo de personas “frágiles” (pre dependientes)

Diferentes estimaciones calculan que el 60% del gasto sanitario se dedica a las personas de más de 65 años, sea por la utilización de los servicios, por la frecuencia de los reingresos o por el consumo farmacéutico. El incremento de la esperanza de vida, sugiere que en las cuatro próximas décadas la población mayor puede doblarse, con lo que se plantea la importancia de seleccionar mecanismos preventivos que reduzcan el costo de la asistencia en dichas edades.

Existen diferentes técnicas de evaluación económica de la salud. En el caso de la prevención lo correcto consiste en comparar la reducción de la morbimortandad y de la calidad de vida incrementada como fruto de la intervención. Se parte del presupuesto de que la prevención origina un cambio de conducta en el sujeto que adopta conductas saludables y que por tanto, mejoran los tres indicadores mencionados.

El factor clave en este caso que es la variación de la conducta (cambio de hábitos, vida más saludable), no ha sido valorado directamente en ningún programa de Preparación Para la Jubilación. El problema consiste en que los programas se presentan a personas próximas a su jubilación y una vez realizados, las personas pierden el contacto con la organización que los impartió y resulta imposible ponerse en contacto con los mismos, ya

que con frecuencia cambian de residencia y la organización no mantiene relación con ellos al haber cesado como trabajadores.

Nuestro análisis comparativo se realizará entre el coste del programa por persona y el beneficio que proporciona su cambio de conducta. Los beneficios se clasifican en directos, ahorro de recursos sanitarios, tanto de personal como de instalaciones, coordinación, así como indirectos, ganancias en la producción, reducción del ausentismo, mejoras en la coordinación en el trabajo. Finalmente existen los beneficios intangibles como es la valoración de la salud por parte del paciente. La diferencia entre los costes y los beneficios estimados proporciona una indicación de las ventajas de la intervención, pero dado que se manejan factores intangibles existen muchos interrogantes sobre la validez de este análisis. En cualquier caso es mejor tener algún tipo de valoración que ninguna y la experiencia demuestra desde los años '70 que la economía de la salud se ha acercado de diferentes maneras a la relación entre coste de la tecnología y ventajas a los ciudadanos enfermos.

5. Valoración de los Beneficios

Las ventajas de la prevención en los programas de Preparación Para la Jubilación se dividen en los apartados siguientes:

Mortalidad: en este caso se valora el retraso de la muerte o lo que se identifica como años de vida ganados por la intervención y que se incorporan a un indicador denominado en inglés QUALY en español AVAC (años de vida ajustados por calidad). Estos indicadores tratan de medir los efectos de una intervención a través de una unidad que integre cantidad y calidad de vida. Constituye el estado más avanzado de los estudios de coste efectividad, ya que tiene en cuenta aspectos subjetivos como la calidad de vida, pero la metodología no se halla bien definida y es inalcanzable en el caso de la Preparación Para la Jubilación.

6. Método utilizado en el presente Estudio

Se ha partido de los costes de las enfermedades detallados en el libro "El coste de la dependencia al envejecer". En primer lugar, se han seleccionado aquellas enfermedades donde existe evidencia de que la prevención es efectiva siendo la selección final la siguiente:

Fractura de cadera, Accidente vascular cerebral (AVC), Insuficiencia cardiaca. En cada enfermedad se ha calculado un coste promedio a un año. Existen varias razones para ello:

1. La conducta del sujeto en la prevención del riesgo de enfermedad es más probable que se produzca en este primer año por la proximidad del estímulo preventivo que ha sido la Educación Sanitaria impartida en la Preparación Para la Jubilación.
2. La valoración a un año atrae la atención de los planificadores sanitarios ya que justifica en un corto espacio de tiempo la validez de la intervención, lo cual resulta difícil en otros programas preventivos cuyos resultados se producen a medio o largo plazo, cinco o diez años.
3. Resulta evidente que los beneficios de la prevención de la enfermedad se prolongarán después del primer año.

7. Cálculos globales del Beneficio

Los costes en cada una de las enfermedades, son costes per cápita que deben convertirse en costes totales según la prevalencia real de la enfermedad a partir de los 65 años. Para ello se debería multiplicar el porcentaje de población afectada por el coste medio indicado y esperanza de vida consiguiendo el coste total de la enfermedad.

8. Prevención y Envejecimiento

Actualmente, está demostrada la efectividad y eficacia de la prevención para mejorar la calidad de vida, evitar muertes y en caso de que aparezca la enfermedad, reducir su impacto. Las dificultades para llevar a cabo una política de prevención, son el resultado de las actitudes ideológicas de los gobernantes y de la limitación de los presupuestos. El problema más importante es el plazo en el que se pueda demostrar la eficiencia de la prevención; las inversiones en prevención generan sus beneficios a plazos superiores al de la titularidad de los políticos que las aprueban y se plantea, por tanto, no solo su eficiencia sino también los réditos políticos que a corto plazo son escasos.

La prevención ha tenido una validación empírica a partir de los años 60 en relación con el tabaquismo y el riesgo que suponía para la enfermedad cardiovascular. Los informes de los años 60 en Gran Bretaña y en EE.UU han llevado a una reducción entre 1960 y 1987

del 62% de la muerte por infarto y, a medidas como el control del colesterol, y los exámenes cardiovasculares. El enfoque preventivo ha experimentado una evolución desde la prevención de la infección en la enfermedad aguda, cuya responsabilidad era de un solo agente patógeno, a la presencia de varias causas ambientales, factores psicosociales en la aparición de la enfermedad crónica. Por otra parte, la proporción de personas mayores de 65 años se ha incrementado en las últimas décadas originando la necesidad de su tratamiento y prevención dados los costes elevados (más del 50%) que suponen respecto al total del presupuesto sanitario.

Un enfoque reciente y que trata de objetivar las ventajas de la prevención se basa en el análisis coste-beneficio en el que se demuestra la relación entre el coste de la prevención y los beneficios que proporciona, tanto en mejora de la morbimortalidad, calidad de vida como en ahorro económico. El enfoque coste-beneficio es motivante para la Administración Pública al ver reflejados los ahorros de la prevención en periodos anuales, también lo es para el individuo y la familia que asimilan con mayor facilidad las ventajas de la prevención.

El objeto de toda prevención debe ser la elaboración de una mentalidad preventiva en los ciudadanos que identifiquen fácilmente los factores de riesgo y mantengan una conducta segura para minimizar el riesgo de enfermar o morir. La prevención se ha clasificado en los tres niveles primaria, secundaria y terciaria, según sea el momento de intervención antes, durante o después de la aparición de la enfermedad. En el caso de la Preparación Para la Jubilación se sitúa claramente en la fase primaria, ya que actúa antes de la enfermedad. Sin embargo, también actúan los principios de salud en la etapa secundaria, curación y terciaria rehabilitación.

En relación con la Preparación Para la Jubilación y las edades en las que se desarrolla, se debe tener en cuenta la madurez de las personas y desterrar los estereotipos de la incapacidad de aprendizaje a estas edades. Los seres humanos son educables y como ha demostrado la Gerontología, la educación de la persona que envejece es una alternativa para mejorar su calidad de vida y a cualquier edad, se puede aprender con la didáctica adecuada.

La jubilación con sus modificaciones de los ritmos de vida y cambio de actividad y del tiempo disponible, ofrece una oportunidad única para introducir en esta nueva etapa vital la mentalidad preventiva. Se trata de rediseñar la vida de acuerdo con las nuevas disponibilidades de tiempo, preferencias y autonomía personal.

La prevención en Gerontología aparece actualmente con unas características diferenciadas respecto a otras edades. El público destinatario son los jubilados, estatus al que toda la población llega aunque sea a diferentes edades. Se trata por tanto de aprovechar la universalidad introduciendo mecanismos de modificación de hábitos patógenos. Asimismo, la prolongación de la esperanza de vida de los jubilados exige un trato específico de prevención para evitar la aparición de las enfermedades que incrementan su aparición al envejecer.

En las líneas que siguen se han clasificado dos tipos de agentes productores de enfermedad, por una parte los que se denominan Estilos de Vida patógenos y, por otra, Enfermedades en las que una conducta preventiva reduce sustancialmente su posibilidad y/o gravedad de aparecer

8.1. Estilos de Vida Patógenos

La vida contemporánea ha originado unas formas de vida en relación con el trabajo, el cuidado de los hijos y la vida familiar que propician Estilos de Vida con un elevado potencial de morbimortalidad. La mayor parte de la población es tributaria de estos estilos de Vida que adquieren su máxima intensidad en determinados sujetos que exhiben las consecuencias más graves. A continuación se identifican como Estilos de Vida patógenos el Tabaquismo, el Alcoholismo y la Obesidad. En todos ellos, se identifica claramente su potencial patógeno y conexión con enfermedades y con la muerte. Las ventajas de una prevención para modificar estos estilos de vida son evidentes. La dificultad de la prevención se basa en que no existe una causa única y clara de la conducta patógena, sino que son fruto de estilos de vida y sociales que afectan a la mayoría de la población y que solo en determinadas personas se materializa en muerte o enfermedad. Las conductas patógenas están apoyadas por redes sociales que las practican y mantienen por lo que la intervención debe ser social para ser efectiva. En el caso de personas próximas a la jubilación el riesgo es la superposición de varias de estas conductas, con lo que se potencia su efecto nosológico en el individuo y puede llevar fácilmente a la fragilidad. La fragilidad conlleva el riesgo de iniciar la cascada de la dependencia y la superposición de limitaciones que se entrelazan y potencian para originar la pérdida de autonomía.

Para un análisis sistemático de los estilos de vida patógenos se utiliza el esquema siguiente:

1. Definición
2. Epidemiología
3. Causas
4. Consecuencias
5. Beneficio
6. Intervención a través de la Preparación Para la Jubilación

El coste de la prevención es el mismo, ya que la educación sanitaria que se imparte en las sesiones de Preparación para la Jubilación, trata de los tres estilos de vida.

En salud pública se ha intentado valorar la eficacia de los programas de prevención para cambiar conductas patógenas. De la experiencia disponible, se deduce que existen grandes diferencias según cual sea el método de educación sanitaria. Se conoce:

1. Que los programas menos efectivos son los difundidos por los medios de comunicación de masas, con mensajes generales que llegan a toda la población. Debido a ello se consideran los más efectivos aquellos en los que se personaliza el mensaje para un destinatario concreto que se ve reflejado en el mismo. En la Preparación Para la Jubilación el mensaje está personalizado en un pequeño grupo con lo que puede adaptarse para cada individuo, motivado por el cambio que supondrá su próxima jubilación y las consecuencias sobre su salud.
2. Si el mensaje es dirigido por un experto, en este caso un médico, el destinatario tiene mayor probabilidad de modificar su conducta patógena. La comunicación la realiza un médico con experiencia en la salud de los jubilados por lo que su información posee una autoridad específica.
3. La efectividad se potencia si el mensaje se apoya en varios instrumentos: soporte escrito, comunicación verbal, y aclaraciones sobre el mismo con el destinatario. El asistente a la Preparación Para la Jubilación recibe la información por escrito con datos y cifras, presentaciones orales, espacio y tiempo para el diálogo, aclarar dudas y tratar aspectos personales.
4. El mensaje es más efectivo si se origina en un marco adecuado para la recepción de la información. En la Preparación Para la Jubilación el receptor asiste voluntariamente, conoce el contenido del programa y tiene interés en asistir. El grupo de Preparación Para la Jubilación es un medio adecuado, ya que se conoce el contenido del programa y se asiste voluntariamente por lo que se presupone el interés de los participantes.

5. La conducta que se desea modificar es más susceptible de cambio, si tiene soporte de la persona con la que se convive, cónyuge, familiar, etc. como es el caso en la Preparación Para la Jubilación.

La información se recibe junto a la persona con la que se convive, la cual participa del diálogo y posteriormente facilitará la práctica de la conducta saludable acordada.

8.1.1. Tabaquismo

1. Definición: adicción física y/o psíquica a la nicotina absorbida a través del tabaco en diferentes formas. La adicción al tabaco origina una dependencia con manifestaciones del síndrome de abstinencia cuando el individuo trata de abandonarlo. Ver **tabla 1**.

2. Epidemiología: establecida claramente la relación entre tabaco y enfermedad se han articulado por las autoridades sanitarias diferentes medios para reducir su consumo entre las que están los programas de deshabituación para el abandono del hábito, de limitación de su uso en espacios públicos, supresión de la publicidad, elevación de los impuestos y creación de una actitud colectiva de rechazo al hábito. Se calcula la mortalidad asociada al uso del tabaco en relación con las diferentes patologías en 26.537 personas por año. Ver **tabla 2**.

3. Causas: el hábito se adquiere socialmente en la adolescencia y se asocia a etapas de la vida adulta y de afirmación de una personalidad en formación. Tradicionalmente se asociaba con roles masculinos, pero actualmente las mujeres incrementan notablemente su consumo. También se identifica como necesario en ciertos grupos de ocio y en situaciones de estrés.

4. Consecuencias: la dependencia de la nicotina origina la probabilidad de seis enfermedades cuyo impacto se ha analizado durante 20 años.

Una consecuencia social del consumo del tabaco es la influencia sobre el fumador pasivo conviviente con un fumador, compañero de trabajo, o compartiendo un espacio. Otra consecuencia del tabaquismo es la necesidad de limpieza de los locales y contenedores, ceniceros para los residuos del tabaco. En el trabajo, se ha calculado que el coste para la empresa de un trabajador fumador se eleva a 1.500 euros por año.

El tabaco como causa de diferentes patologías es responsable del ausentismo laboral y también del aumento de los riesgos laborales, en relación con el propio trabajador y la seguridad de los restantes.

5. Costes: los beneficios de la supresión del tabaquismo se manifiestan en la reducción de la morbimortalidad del fumador en el ahorro sanitario directo y en las ventajas a la familia y comunidad. Ver **tabla 3**. El coste por persona/año se estima en 20.006 euros.

6. Intervención Preparación Para La Jubilación: las sesiones en grupo son una ocasión para afirmar las ventajas de evitar el tabaquismo. Una motivación, utilizada frecuentemente por los trabajadores fumadores, se refiere a que el tabaco es una forma de reducir el estrés laboral. La jubilación constituye una oportunidad para cambiar el consumo del tabaco cuya motivación era el trabajo; ya que éste ha desaparecido se puede modificar la conducta patógena. El grupo de Preparación Para la Jubilación es una oportunidad para la información sobre métodos de cesación en el consumo, reparto de material informativo y de centros de deshabituación. Si existe un número de fumadores suficientes en el grupo, una alternativa sería organizar sesiones de deshabituación para ellos solamente en la Preparación Para la Jubilación.

En España la aprobación de la ley sobre el consumo del tabaco ha supuesto una innovación notable y la ciudadanía ha aceptado las normas de uso general por lo que se espera una reducción del consumo.

Tabla 1: Datos iniciales del modelo. Población, consumo de tabaco, prevalencias e incidencias de enfermedad en población general.

Datos Iniciales	Varones			Mujeres		
	0 – 34 años	35-69 años	> 70 años	0 -34 años	35 - 69 años	>70 años
Población	9.596.070	8.132.249	1.760.146	9.232.223	8.456.280	2.675.684
Prevalencia del consumo de tabaco	0,28	0,477	0,192	0,281	0,188	0,012
Nº de fumadores	2.686.900	3.879.083	337.948	2.594.255	1.589.781	32.108
Prevalencias e incidencias en pobl. gral. por (100.000)						
EPOC* Prevalencia		12.400	12.400		1.400	1.400
EPOC Incidencia		2.918	750		802	95
Asma Prevalencia		3.800	3.800		5.800	5.800
Asma Incidencia		456	189		736	276
Enfermedad Coronaria Prevalencia		7.300	7.300		7.000	7.000
Enfermedad Coronaria Incidencia		3.163	2.766		3.726	3.380
Enfermedad Cerebrovascular Prevalencia		1.500	6.500		1.200	5.600
Enfermedad Cerebrovascular Incidencia		140	691		62	601
Cáncer de pulmón Prevalencia		94,3	418,2		5,6	23,6
Cáncer de pulmón Incidencia		88,1	390,8		6	24,9
Bajo peso al nacer Prevalencia				197		

*EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Fuente: González-Enríquez J, et al. Morbilidad, mortalidad y costes sanitarios evitables mediante una estrategia de tratamiento del tabaquismo en España

Tabla 2: Nº de casos de enfermedad, costes acumulados directivos asistenciales y muertes acumuladas atribuibles al consumo de tabaco en la población de fumadores en los años señalados.

Año del Modelo	EPOC	Asma	Enfermedad Coronaria	Enf. Cerebrovasc.	Cáncer de pulmón	Bajo peso al nacer	Total
Número de casos de enfermedad en cada uno de los años							
1	1.222.508	211.685	586.851	97.105	9.883	8.062	2.136.094
2	1.378.707	227.830	724.788	99.156	8.805	12.517	2.451.803
5	1.811.882	275.620	1.115.800	104.550	10.179	24.145	3.342.176
10	2.451.199	356.788	1.719.131	110.547	13.175	37.321	4.688.161
20	3.362.753	507.317	2.622.595	107.583	9.024	44.750	6.654.022
Muertes acumuladas							
1	8.225	90	4.702	2.882	10.638		26.537
2	18.162	201	11.446	5.978	19.788		55.575
5	61.413	677	46.564	16.609	45.972		171.235
10	188.930	2.013	162.838	36.681	94.309		486.771
20	653.809	6.995	602.314	94.222	195.674		1.553.014
Costes acumulados (euros actualizados, tasa de descuento 0,043)							
1	1.554.992.179	446.144.944	1.423.001.433	553.779.704	177.625.670	130.244.329	4.285.788.259
2	3.255.776.719	937.874.705	3.161.853.528	1.096.823.099	345.837.771	193.891.211	8.992.057.033
5	9.012.381.359	2.616.476.237	9.889.440.033	2.654.986.913	957.182.105	329.629.749	25.460.096.396
10	19.853.118.306	5.800.285.924	24.483.483.632	4.985.733.363	2.411.037.062	412.788.165	57.946.446.452
20	41.728.361.964	12.255.873.599	57.662.181.924	8.525.644.613	5.799.786.935	324.885.927	126.296.734.962

*EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Fuente: González-Enríquez J, et al. Morbilidad, mortalidad y costes sanitarios evitables mediante una estrategia de tratamiento del tabaquismo en España

Tabla 3: Casos de enfermedad, muertes acumuladas y costes directos evitados por la intervención de tratamiento del tabaquismo en la cohorte de fumadores españoles seguida durante 20 años.

Año del Modelo	EPOC	Asma	Enfermedad Coronaria	Enfermedad Cerebrovascular	Cáncer de pulmón	Bajo peso al nacer	Total
Número de casos de enfermedad en cada uno de los años							
2	961	125	1.397	57	31	42	2.613
5	3.205	447	5.056	209	131	144	9.192
10	5.573	871	10.040	411	276	244	17.415
20	6.083	1.208	15.328	600	337	281	23.837
Muertes acumuladas evitadas							
2	61	1	53	31	138		284
5	326	4	324	128	487		1.269
10	1.073	14	1.166	295	1.022		3.570
20	3.145	46	3.720	573	1.721		9.205
Costes acumulados directos (euros actualizados, tasa de descuento 0,043)							
2	596.646	77.661	1.817.679	82.439	243.489	644.070	3.461.984
5	7.701.283	1.994.813	24.654.570	1.048.246	2.364.062	1.969.759	39.732.733
10	27.408.601	7.696.181	96.761.164	3.701.236	11.561.770	2.697.353	149.826.305
20	60.157.041	17.357.769	263.509.600	7.682.217	35.485.092	2.040.884	386.232.603

*EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Fuente: González-Enríquez J, et al. Morbilidad, mortalidad y costes sanitarios evitables mediante una estrategia de tratamiento del tabaquismo en España

8.1.2. Alcoholismo

1. Definición: consumo de alcohol fermentado o destilado que origina una dependencia física o psíquica que si no se satisface produce síndrome de abstinencia. Constituye una conducta compleja por la interrelación de factores fisiológicos y psicosociales.

2. Epidemiología: en valores absolutos se calcula que existen más de tres millones de españoles afectados por el alcoholismo. España es el quinto país consumidor en el mundo con una ingesta de 9-10 litros por habitante y año. Los factores sociales tienen gran influencia en la aparición del alcoholismo existiendo una tendencia al aumento de la condición. El número de abstemios en la población de 1960 era del 34%, habiéndose reducido hoy al 22%, por otra parte, los bebedores de riesgo han pasado en el mismo plazo de un 4 a un 12%. Elementos de preocupación son el aumento del alcoholismo en la mujer, el inicio del consumo a edades más tempranas y el consumo masivo por parte de los jóvenes en los fines de semana. La mortalidad atribuible al alcohol es de 12.032 personas en el año 1997. Ver **tabla 4**

3. Causas: el consumo de vino ha constituido una parte esencial de los hábitos alimentarios de los países mediterráneos al realizarse habitualmente con la comida y ser considerado un alimento. El bajo precio del vino facilita su adquisición en España. El consumo como parte de la relación social y el ocio constituye un factor importante para el inicio del alcoholismo.

Tabla 4: Mortalidad atribuible al alcohol

	Cifras Absolutas	Fracción Atribuible (%)	Nº de muertos atribuibles
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (E-571)	29,3	36,7	5,1
Accidentes de tráfico de vehículos de motor (E 810-819)	38,3	33,7	4,7
Pancreatitis aguda (E-577.0)	45,8	56,7	2,6
Psicosis alcohólica (E-291)	27,6	34,3	4,7
Síndrome de dependencia alcohólica (E-303)	38,3	42,2	1,9
Abuso de alcohol (E-305.0)	36,5	39,4	6,9
Envenenamiento accidental por alcohol, no clasificado en otra parte (E-860)	33,6	37,1	3,8
Suicidios y lesiones autoinfligidas (E-950-959)	29,2	44,9	5,3
Cardiomiopatía alcohólica (E-425.5)	29,4	29,5	1,5
Gastritis alcohólica (E 535.3)	34,6	38,9	2,5
Polineuropatía alcohólica (E-357.5)	38,1	45,4	6,9
Pancreatitis crónica (E-577.1)	28,6	34,4	5,2
Tumor maligno en labio, cavidad oral y faringe (E-140-149)	20,9	40,9	3,5
Tumor maligno en esófago (E-150)	36,8	38,6	1,7
Tumor maligno en laringe (E-161)	33,6	27,8	4,3
Homicidio (E-960-969)	28,1	39,2	7,3
Total	23.337		12.032

Fuente: Defunciones según la causa de muerte, 1997. INE 2000.

4. Consecuencias: existen consecuencias inmediatas del consumo de alcohol entre las que se hallan el aumento del riesgo de accidentes, tanto laborales como de tráfico, debido a la pérdida del control y reducción de las reacciones a los estímulos sensoriales, así como una sensación de euforia y disminución de la inhibición con la consiguiente pérdida del autocontrol y somnolencia. Su relación con los accidentes de tráfico se estima en un 35% mientras que los laborales se sitúan 15-25%.

El coste del alcoholismo supera a los 3.800 millones de euros. Ver **tabla 5**.

Tabla 5: Impacto económico anual del consumo de alcohol en España

	Concepto	Coste Total (millones de euros)	Porcentaje
Directos		1.372,89	35,8
	Visitas ambulatorias	207,94	5,4
	Centros hospitalarios	108,35	2,8
	Ingresos hospitalarios	562,93	14,7
	Urgencias hospitalarias	62,99	1,6
	Otros gastos sanitarios	122,18	3,2
	Pérdidas materiales	10,07	0,3
	Recursos adicionales	294,23	7,7
	Subvenciones ayudas	4,29	0,1
Indirectos		2.459,87	64,2
	Absentismo laboral	728,54	19
	Reducción Eficiencia	1.731,33	45,2
Total		3.832,76	100

Fuente: García-Sempere, A; Portella, E. Los estudios de coste del alcoholismo: alcoholismo: marco conceptual, limitaciones y resultados en España. Adicciones 2002.

5. Beneficio: son determinantes los beneficios sobre la calidad de vida del alcohólico, el cual recupera funciones vitales como la circulación periférica, la digestión, el equilibrio homeostático, las cuales estaban seriamente afectadas por la ingesta de alcohol. La mejora de la productividad en el trabajo y la reducción de conflictos familiares son resultados importantes para los alcohólicos rehabilitados. El coste por año se estima en 23.600 euros.

6. Intervención: el alcoholismo tiene una causalidad social importante por lo que un programa de deshabituación alcohólica presentado en grupo tiene mayores

probabilidades de influir sobre la conducta individual. El grupo de Preparación Para la Jubilación puede originar que varios miembros se integren en los grupos de lucha contra el alcoholismo, reforzándose mutuamente su asistencia, ya que la ausencia a las sesiones es una de las causas de falta de efectividad de los tratamientos. El realizarse las sesiones con participación del cónyuge también refuerza la presión familiar para mantener la asistencia a los grupos.

8.1.3 Obesidad

1. Definición: enfermedad crónica debida al exceso de grasa y aumento de peso superior a 30 en el índice masa corporal (IMC. Rango normal 23-25).

2. Epidemiología: afecta al 13,4% de la población, con tendencia a crecer. España ocupa una posición intermedia en la Unión Europea con una fuerte tendencia ascendente, en especial en los menores de 35 años que han pasado en una década del 4,6 al 7,5% de obesidad. Se hallan afectados por sobrepeso (IMC 25-30) el 19,3% de la población. La obesidad se concentra en las clases sociales más bajas así como crece en importancia con el aumento de la edad. Ver **tabla 6**.

3. Causas: la tendencia a la obesidad no es uniforme en la población y varía según individuos, no habiéndose encontrado un gen responsable pero sí estilos de vida que propician su incremento. El ambiente y el estilo de vida de cada sujeto es el factor más claro de la obesidad, siendo sus elementos más importantes la inmovilidad propiciada por el equipamiento del hogar y la falta de ejercicio. La malnutrición debido a comidas preparadas industrialmente con porcentajes de grasas que no se asimilan, son factores determinantes del incremento de la obesidad

4. Consecuencias: el exceso de grasa en el cuerpo es un factor de riesgo elevado para el origen de la diabetes, la muerte súbita, la hipertensión, la artrosis, las apneas, la trombosis y la depresión. Se estima que más de un 40% de la mortalidad por cáncer se debe a obesidad. Los costes de la obesidad ascienden al 6,9% del gasto sanitario total, 3.500 millones de euros de cuyos costes, dos terceras partes son indirectos debido a las bajas, incapacidades y muerte prematura. En diabetes los costes se estiman en 1.000 millones de euros, en hipertensión 900 y en cardiopatía 1.300 millones de euros.

Tabla 6: Adultos por sexo, edad e índice de masa corporal

	Nº de personas (miles)	Bajo de peso (menos de 18050)	Normal (de 18.50 a 24.99)	Sobrepeso (de 25.00 a 29.99)	Obesidad (30.00 o más)	No consta
Ambos Sexos						
Todos	32.647,2	2,6	45,5	31,8	11,3	8,8
De 16 a 29 años	8.774,3	6,3	66,3	16,0	3,2	8,2
De 30 a 44 años	8.737,3	2,0	49,4	31,4	9,5	7,7
De 45 a 64 años	8.628,8	-0,5	31,9	42,0	16,9	8,7
65 años o más	6.506,8	-1,1	30,3	40,2	17,4	11,0
Varones						
Todos	15.664,4	1,0	39,5	40,6	11,3	7,7
De 16 a 29 años	4.489,5	-2,1	61,2	25,1	3,6	7,9
De 30 a 44 años	4.244,5	..	35,9	44,3	12,1	7,2
De 45 a 64 años	4.181,7	..	26,6	49,1	16,4	7,6
65 años o más	2.748,8	..	29,3	47,3	14,7	8,1
Mujeres						
Todos	16.982,8	4,1	51,0	23,7	11,4	9,8
De 16 a 29 años	4.284,8	10,7	71,5	6,5	2,8	8,4
De 30 a 44 años	4.492,8	3,3	62,3	19,2	7,0	8,3
De 45 a 64 años	4.447,1	..	36,9	35,3	17,5	9,8
65 años o más	3.758,1	-1,5	31,0	34,9	19,5	13,2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

5. Beneficios: la mejora de calidad de vida del obeso reduce el riesgo de enfermedad, facilita la deambulaci3n y mejora la calidad global de vida. Dada la dificultad en mantener la observancia de dietas que reduzcan la obesidad se ha recurrido modernamente a las intervenciones quir3rgicas con implantaci3n de bal3n g3strico o reducci3n de est3mago. Son intervenciones de cirug3a mayor con los riesgos asociados. El coste de la obesidad a un a3o se estima en 12.867 euros.

En Espa3a, el Ministerio de Sanidad, ha lanzado el programa NAOS (Nutrici3n, Actividad F3sica, Prevenci3n de la Obesidad) los pilares del mismo se basan en una dieta equilibrada, ejercicio f3sico y vida activa.

Diferentes pol3ticas de salud intentan reducir la obesidad actuando sobre los alimentos o sobre la persona. El etiquetado de alimentos saludables es una alternativa, as3 como los impuestos a aquellos que no lo sean, siendo la opci3n farmacol3gica la 3ltima alternativa. El pleno del Senado en octubre del a3o pasado, ha identificado a la obesidad como enfermedad cr3nica para que a trav3s de esta definici3n puedan adoptarse medidas para la prevenci3n y tratamiento.

6. Intervenci3n: la Preparaci3n Para la Jubilaci3n en sesiones grupales facilita una oportunidad para actuar en los pilares de la lucha contra la obesidad. Por una parte, se difunden principios de educaci3n para la salud en las conferencias, por otra se consigue que determinados sujetos puedan practicar el ejercicio f3sico en sesiones gimn3sticas en las que se incita a participar a todos los asistentes. Finalmente, el ejercicio f3sico a trav3s de paseos o actividades en grupo propicia el h3bito de la deambulaci3n. En conjunto se trata de que el efecto demostraci3n, a saber la pr3ctica por el sujeto, se instale en el mismo a trav3s de la participaci3n durante los d3as que duran las sesiones, y esta forma se pueden combatir activamente mitos en relaci3n con el envejecimiento, como el riesgo de realizar ejercicio f3sico. Eventualmente se espera que estas pr3cticas se instalen entre los h3bitos del consumidor asistente a la Preparaci3n Para la Jubilaci3n.

8.2. Enfermedades

A continuación se detallan cinco enfermedades seleccionadas entre las diversas que pueden originar dependencia en el envejecimiento y susceptibles de prevenirse a través de cambios en la conducta. Una vez más la conducta es más fácil que cambie si el individuo deja el trabajo y se plantea un reordenamiento de sus actividades en el tiempo.

En cada enfermedad se han considerado cinco apartados:

1. Definición,
2. Epidemiología
3. Causas
4. Consecuencias
5. Costes-beneficios.

Los beneficios son comunes en todas las enfermedades de la morbimortalidad.

8.2.1. Fractura Cadera (Osteoporosis)

1. Definición: la fractura de la cadera es la consecuencia fundamental de la osteoporosis en las personas mayores de 65 años. Debido a la prolongación de la esperanza de vida, se estima que será una de las patologías más importantes en las próximas décadas. La osteoporosis afecta sobretudo a las mujeres y se caracteriza por una baja calcificación de la masa ósea con lo que se incrementa la fragilidad del esqueleto y el riesgo de fracturas. La caída, causa más frecuente de la fractura de cadera, se ve también incrementada por la pérdida del equilibrio que incide en las poblaciones mayores como una más de las limitaciones asociadas al incremento de la edad.

2. Epidemiología: la osteoporosis afecta entre 50 y 60 años a un 17,2% de las mujeres, entre 61 y 70 al 35,2% y para mujeres mayores de 70 años, llega hasta el 52%. Se calcula que hasta un tercio de las mujeres de 80 años, van a sufrir fractura de cadera.

3. Causas: la pérdida de calcificación del hueso que lo convierte en frágil, el riesgo de caída asociada a pérdidas cognitivas, la falta de adecuación de los hogares y espacios públicos a la deambulación de las personas mayores, son todos ellos factores que inciden en la fractura de cadera.

4. Consecuencias: sus consecuencias son devastadoras debido a las complicaciones del postoperatorio y de los meses posteriores. En el postoperatorio existen complicaciones frecuentes como infecciones respiratorias, urinarias, úlceras por presión y tromboembolismos. La mortalidad a un año puede alcanzar al 36%. La fractura de cadera

incrementa la probabilidad de morir del que la sufre. Es un factor de riesgo independiente tanto de discapacidad como de mortalidad.

Una consecuencia básica es que hasta el 20% de los pacientes pierden su capacidad de deambulación y que solo un 21% de los afectados recuperan el nivel previo de actividad. Esta fractura es una de las condiciones asociadas al inicio de la fragilidad por la pluralidad de consecuencias negativas que origina en el sujeto y es un marcador frecuente del inicio de la dependencia. Por otra parte, la fractura de cadera origina estancias que llegan hasta los 24 días en hospitales, con una repercusión notable en los costes asistenciales.

La rehabilitación de la fractura es un procedimiento prolongado con la necesaria intervención de fisioterapia y consiguientes repercusiones en el gasto.

Asimismo, las consecuencias sobre el sujeto son importantes en poblaciones de más de 75 años originan una dependencia del 45%, una repercusión psíquica del 28% y un 43% de repercusión familiar. Por todo ello la prevención de la fractura de cadera es una de las medidas preventivas más eficaces, ya que actúa sobre una multitud de factores que afectarán la morbimortalidad y calidad de vida del sujeto.

5. Costes-Beneficio: el coste medio en un año de fractura de cadera es 20.900.

8.2.2. Accidente Vascular Cerebral (AVC)

1. Definición: efecto neurológico secundario a la alteración de la circulación cerebral, se clasifica según la rapidez de su instauración, desde menos de 24 horas en las que no origina secuelas neurológicas hasta el AVC establecido, cuando sus secuelas permanecen más de tres semanas.

2. Epidemiología: es una de las causas más frecuentes de incapacidad y mortalidad. En España se estiman de 400 a 800 casos por cada 100.000 habitantes y constituye la primera causa de muerte entre mujeres mayores de 65 años y hombres mayores de 75, asimismo, es una de las mayores causas de incapacidad entre adultos, entre un 5-8% de mayores de 65 años ha sufrido en su vida algún tipo de AVC. Se pronostica que en el futuro habrá mayor número de personas dependientes por haber sufrido esta enfermedad.

Desde los años '80 y hasta el presente se ha conseguido disminuir su incidencia en los países de la Europa Occidental en un 11% incidiendo sobre los factores de riesgo vascular: tabaco, obesidad e hipertensión.

3. Causas: alteración de la circulación cerebral afectando con diversas intensidades dicha circulación.

4. Consecuencias: la más frecuente es la hemiplejía, parálisis total o parcial del brazo y la pierna, trastornos del lenguaje y dependencia. Se estima que hasta el 55% de las personas afectadas serán dependientes a los seis meses, clasificándose por las limitaciones en cuatro niveles leve, medio grave y muy grave con las consiguientes magnitudes invalidantes.

5. Costes-Beneficio: el coste medio a un año es de 24.607€ afectando hasta un 2,5% de la población. La mortalidad en España se estima en 42.000 personas por año.

8.2.3. Insuficiencia Cardíaca (IC)

1. Definición: situación en que el corazón es incapaz de suplir las demandas metabólicas del organismo o lo hace a base de incrementar sus presiones de llenado.

2. Epidemiología: constituye la principal causa de ingreso hospitalario en pacientes mayores de 65 años. La prevalencia es del 4,5% entre los 65 y 74 años y del 8,5 en los mayores de 75 años. La hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica representan el 70% de los casos. La valvulopatías y otras patologías configuran asimismo el cuadro de insuficiencia cardíaca.

3. Causas: el corazón es incapaz de responder a las demandas del organismo y lo realiza a base de incrementar las presiones de llenado que originan características asociadas con la insuficiencia cardíaca.

4. Consecuencias: disnea, edemas, etc. La insuficiencia cardíaca representa el inicio de una posible dependencia. Los ingresos hospitalarios son frecuentes reingresando el 50% de los pacientes al cabo de tres meses. La incapacidad que origina puede asociarse a cualquier otra incapacidad del paciente incrementando la dependencia funcional. Al tratarse de una situación compleja, es importante la atención especializada, el seguimiento del tratamiento médico y dietético y el apoyo social informal. En este caso se ve claramente la importancia de los mecanismos preventivos para actuar sobre la complejidad de los factores que motivan la insuficiencia.

5. Coste-Beneficio: el coste medio a un año es de 10.113 €. La mortalidad se estima en 75.000 personas por año.

8.2.4. Enfermedades Psiquiátricas

1. Definición: son enfermedades que tienden a aumentar actualmente debido a diversidad de causas que se pueden englobar en la dinámica social acelerada, siendo la más abundante la depresión. Por otra parte, se han excluido de las enfermedades psiquiátricas las demencias que originan elevadas prevalencias en la vejez pero en las que la prevención es inexistente, hasta que no se conozca claramente la causa de las mismas para intervenir. Los síntomas depresivos aparecen en la vejez por una multitud de factores asociados a la pérdida del trabajo: aislamiento, soledad, problemas económicos, enfermedades crónicas, jubilación, conflictos familiares.

La prevención de la depresión se complica, ya que algunos profesionales la asocian con el envejecimiento, por lo que no es tratada, originando mucho sufrimiento y facilitando la aparición de la fragilidad.

2. Epidemiología: varía notablemente según las edades y el lugar de residencia, estimándose en un 15% a partir de los 65 años. Resulta más frecuente en mujeres que en varones, en viudos, divorciados, clases sociales bajas y medio rural.

3. Causas: la etiología de la depresión es multicausal aunque suele existir una razón instrumental de su aparición, habiéndose identificado en los estudios como un cambio vital importante, muerte de cónyuge, pérdida del trabajo, jubilación, enfermedad con limitaciones importantes y dependencia.

4. Consecuencias: aparece una restricción de actividades, falta de motivación para mantenerlas activas y nulo interés en iniciar nuevas. El insomnio, trastornos de la autopercepción y deterioro cognitivo en aptitudes intelectuales y/o memoria, se asocian a la depresión. Una vía de entrada en la depresión constituye con frecuencia el cuidado intenso de familiares afectados de enfermedad o dependencia llegando al agotamiento del cuidador que cae en la depresión y que afecta más a mujeres que hombres. La elevada prevalencia es una condición que explica también el elevado número de suicidios, mayor entre ancianos que a cualquier otra edad.

5. Costes-Beneficios: la intervención para la prevención de la depresión en mayores tiene una gran efectividad, ya que actúa sobre la persona así como sobre los miembros del

grupo familiar con el que se convive y que conviene mantener para la mejor salud de todos sus miembros. En todos los países, la depresión en el medio residencial es más elevada que en el hogar, urge por tanto, la promoción de la vida en el hogar con los medios necesarios. La ley de la dependencia que potencia servicios en el hogar recoge la opinión de los mayores que en su mayoría prefieren envejecer en el hogar pero para ello hay que equipar a los mismos con los medios que proporcionen la calidad de vida esperada. El coste a un año se estima en 12.000 euros.

8.2.5. Enfermedades de la Visión

1. Definición: diferentes enfermedades originan déficits visuales en el anciano: glaucoma, cataratas, degeneración macular senil, diabetes e hipertensión arterial que causan pérdidas en la agudeza y calidad de la visión.

2. Epidemiología: los problemas visuales en mayores de 65 años tienen una prevalencia del 12,8% y se incrementa en los mayores de 75 años hasta el 16%. Con el incremento de la edad la capacidad visual se pierde, llegando a la ceguera el 22% de los mayores de 90 años. Las cataratas afectan al 42% de los mayores de 65 años. La degeneración retiniana causa ceguera en el 33% de los diabéticos. El glaucoma provoca el 22% de todas las cegueras. La degeneración macular tiene una prevalencia del 1% a los 55 años y llega hasta el 15% a los 80 años.

3. Causas: existe una baja percepción de la importancia del aparato visual y su cuidado. Con frecuencia las deficiencias visuales se originan en malos hábitos laborales, falta de protección y accidentes en el trabajo, visión con iluminación insuficiente o en condiciones difíciles, ausencia de control periódico de la capacidad visual. El paso de los años agrava la pérdida de funcionalidad de la visión.

4. Consecuencias: la pérdida de la visión origina multitud de limitaciones ya que dificulta la recepción de información, la relación social, el cuidado propio en las actividades de la vida diaria. La falta de controles visuales periódicos origina limitaciones que con un diagnóstico adecuado podrían evitarse.

5. Costes-Beneficios: a partir de los 65 años se recomienda un control anual de la visión, así como al observar a cualquier edad una pérdida de la capacidad visual. La utilización de gafas, contrarresta eficazmente la mayoría de las limitaciones visuales. Los adelantos

en cirugía ocular permiten intervenciones de gran utilidad como la eliminación de la catarata y que mejoran la calidad de vida del individuo y de su entorno. El coste al año de la pérdida de visión se estima en 7.000 euros.

9. Preparación para la Jubilación y Costes

9.1. Costes Preparación Para la Jubilación

A continuación se presentan los costes de la Preparación Para la Jubilación. En primer lugar los costes directos de la Preparación Para la Jubilación en un programa de calidad que incluye la estancia de 4 días en establecimiento termal con la infraestructura necesaria para desarrollar las actividades indicadas.

Asimismo se incluyen los costes indirectos de la ausencia del puesto de trabajo de 15 asistentes; se supone que el resto de los participantes son acompañantes de los trabajadores.

En este apartado se detallan los costes de la Preparación Para la Jubilación con la máxima calidad asistencial y eficacia para la adecuada educación sanitaria de los partícipes que son jubilados y sus cónyuges. El resultado que se consigue con dicha preparación es la mayor calidad de vida del jubilado y del cónyuge durante los 17-19 años que durará este periodo. Asimismo, en la perspectiva de los beneficios económicos utilizada en el enfoque coste-beneficio, se anotarán los posibles ahorros que el sistema sanitario experimentará.

En otro apartado de este proyecto, “Ecología de la Preparación Para la Jubilación” (capítulo VI, apartado 6) se indica la conveniencia de un espacio adecuado, aislado de la vida habitual del trabajador en el que pueda desconectar de sus ritmos laborales y sociales y realizar un planteamiento realista para la mejora de su calidad de vida en la jubilación.

Este aislamiento se utiliza en otros procesos de aprendizaje donde se requiere una atención global del individuo, tanto en sus facultades cognitivas, inteligencia, memoria, motivación, capacidad de aprendizaje, como en las físicas y sensoriales. Se ha denominado a esta rotura con el medioambiente físico y social habitual, método de “inmersión total” que se utiliza por ejemplo en la enseñanza de idiomas o entrenamiento de selecciones deportivas. Se consigue por el aislamiento en un medio residencial con el mínimo contacto con el exterior la concentración del sujeto en la materia que se desea.

Los costos de la Preparación Para la Jubilación se han previsto a través de un sondeo en diversas agencias de viaje y se ha presupuestado para 30 Asistentes en Hotel-Balneario 3 estrellas con estancia de 4 días, tratamientos termales, actividades físicas y recreativas para el ocio y el tiempo libre.⁵

El coste total por persona asciende a 1.100 euros claramente inferior entre 10 y 20 veces el coste de la asistencia sanitaria por persona atendida en un año en cualquiera de los Estilos de Vida y Enfermedades analizadas. El coste de la Preparación Para la Jubilación se produce una sola vez en la vida del jubilado mientras el coste asistencial se extiende a muchos años debido a la posible entrada en fragilidad del jubilado y según la morbimortalidad en cada categoría analizada y esperanza de vida.

9.2. Costes Asistencia Sanitaria

En los estudios sobre coste-beneficio se compara el coste de un programa de intervención o prevención sobre la salud con los beneficios derivados del mismo, normalmente identificados con el ahorro sanitario en personal asistencial, estancias hospitalarias, fármacos, equipo, gastos generales de infraestructura, amortización de instalaciones, infraestructuras, etc. En el presente caso, la estimación de los costes sanitarios se basa en el caso de los Estilos de Vida en los últimos estudios publicados hasta el presente en España y en extranjero. El coste de las Enfermedades se basa en los datos del estudio “El coste de la dependencia al envejecer”⁶.

Todos los costes que figuran a continuación son costes por año y por persona asistida. La estimación del ahorro se basa en la hipótesis de que los asistentes a la Preparación Para la Jubilación modificarán su conducta y se producirá el ahorro estimado por no necesitar la asistencia sanitaria. Para cuantificar la conducta saludable modificada por la Preparación Para la Jubilación debemos basarnos en las estimaciones de las campañas de prevención sanitaria. En las campañas masivas para el total de la población se estima un 5% de cambio de conducta en los sujetos. La efectividad de la prevención en Preparación Para la Jubilación y el cambio de conducta solo puede basarse por analogía en otras acciones sobre prevención en salud pública. Sin embargo, la prevención en Preparación Para la Jubilación es más efectiva que la prevención general en salud pública por las siguientes razones:

⁵ Ver Presupuesto en Anexo C

⁶ R. Moragas y R. Cristófol (2003) “El coste de la dependencia al envejecer”. Ed. Herder

1. El programa es personalizado y dirigido a una persona con la expectativa de cambio de estado de laboral a jubilado. La previsión cierta e inevitable de su nuevo estado origina una actitud óptima del jubilable para escuchar el mensaje y motivarle para un cambio de Estilo de Vida y prevención de la Enfermedad a través de la información y el diálogo personalizado, imposible en las campañas masivas.
2. El mensaje para la educación sanitaria y mejora de salud en la jubilación se presenta por un agente cualificado, experto en salud. El médico que además tiene autoridad profesional para influir en un cambio de estilo de vida y prevención de la enfermedad.
3. La Preparación Para la Jubilación se desarrolla en un pequeño grupo con soporte documental escrito, comunicación verbal, medios didácticos y espacio y tiempo para el diálogo y elaboración de actitudes positivas para el cambio.
4. Las sesiones son voluntarias, gratuitas y en tiempo de trabajo, por lo que constituye una prestación social innovadora o en el peor caso una vacación pagada en un entorno agradable.
5. La prevención es más efectiva si cuenta con el apoyo de la persona con la que se compartirá la vida en la jubilación. En la Preparación Para la Jubilación participa el cónyuge que facilitará la asimilación de los contenidos, el diálogo con el médico y la aclaración de las medidas sanitarias durante las sesiones y por fin el apoyo en la sustitución de los hábitos patógenos por otros saludables.

El coste de los Estilos de Vida y de las Enfermedades en la jubilación por persona deberían estimarse, según la epidemiología de la morbimortalidad en cada una de las condiciones anteriores. Ello requeriría un estudio detallado de la incidencia y esperanza de vida de las situaciones indicadas.

Aquí se intenta destacar solamente un coste unitario por persona comparándolo con el coste de la Preparación Para la Jubilación. Los costes de los Estilos de vida y de las Enfermedades se han sumado para ilustrar la importancia económica de la asistencia sanitaria y compararla con el escaso coste de la Preparación Para la Jubilación.

9.3. Cuadro Resumen Costes

Finalmente se presenta la tabla resumen suma de los costes de Estilos de Vida y Enfermedades. El coste total se compara con el coste de la Preparación Para la Jubilación. El resultado final es un beneficio ahorro de 129.993 euros si una persona cambiara su conducta en cualquiera de los Estilos de Vida y Enfermedades.

Coste Estilos de Vida por Año y Per Cápita

- Tabaquismo _____	20.006
- Alcohol _____	23.600
- Obesidad _____	12.867
<hr/>	
Total Costes Estilos de Vida _____	56.473

Coste Enfermedades por Año y Per Cápita

- Fractura Cadera _____	20.900
- AVC _____	24.607
- Insuficiencia Cardíaca _____	10.113
- Coste Enfermedades Psiquiátricas _____	12.000
- Coste Déficits Sensoriales (Visión) _____	7.000
<hr/>	
Coste Enfermedades _____	74.620
Coste Estilo de Vida _____	56.473
Total Costes Enfermedades + Estilos de vida _____	131.093
Coste Preparación Para la Jubilación _____	-1.100
Beneficio Ahorro Preparación Para la Jubilación _____	129.993

La prevención a través de la Preparación Para la Jubilación evita costes sanitarios más de 129 veces en relación a su coste por cada asistente al programa que adopta una conducta preventiva. Sería interesante en próximas investigaciones estimar la prevalencia de cada enfermedad para una esperanza de vida del jubilado promedio. Ello supondrá una valoración global de los beneficios que proporciona una educación sanitaria en la Preparación Para la Jubilación.

10. Prevención en la Ley de Dependencia

En la presente legislatura, se han repetido con frecuencia afirmaciones sobre la importancia de la prevención para evitar el riesgo de la dependencia. En el artículo 21 de la Ley y como primer servicio de promoción de la autonomía personal figura la prevención.

La Preparación Para la Jubilación es un instrumento eficiente de prevención de aquellas enfermedades cuya patología es modificable por un cambio en el estilo de vida después de la jubilación. En la práctica es inevitable el cambio en la conducta diaria dado que falta el principal elemento de ocupación que es el trabajo y sus exigencias y ello lleva a la modificación de las actividades y tiempos.

Cuando la Preparación Para la Jubilación incluye educación para la salud, tema básico para un envejecimiento saludable es lógico incluir información sobre las enfermedades susceptibles de prevención. El artículo 21 indica que para conseguir el envejecimiento saludable existirán actuaciones y programas de carácter preventivo. La Preparación Para la Jubilación demuestra su efectividad preventiva actuando sobre cinco Enfermedades, tres Estilos de Vida modificables por el sujeto con la adopción de conductas saludables.

La prevención ofrece una mayor calidad de vida al jubilado, a la familia y a la comunidad y libera aptitudes y tiempo que el jubilado puede utilizar en actividades no lucrativas, comunitarias, sindicales, espirituales, etc. El coste per cápita de la Preparación Para la Jubilación es 129 veces menor a los beneficios-ahorros conseguidos por la evitación de Estilos de Vida y Enfermedades, liberando recursos para la asistencia sanitaria y social.

11. Estrategias para la Implantación de la Preparación Para la Jubilación

Dada la calidad de vida que proporciona la Preparación Para la Jubilación y su eficiencia económica se deben encontrar fórmulas de financiación pública que faciliten una Preparación Para la Jubilación universal para todos los jubilados.

El Plan de Prevención que debe elaborar el Consejo Territorial tiene que incluir entre sus opciones la Preparación Para la Jubilación como una opción voluntaria y sin coste para la empresa y el trabajador. Se pueden arbitrar diferentes alternativas y entre ellas se encuentra la de las Mutuas aseguradoras de los riesgos de accidente y enfermedad profesional. Poseen una gran experiencia sobre mecanismos preventivos de riesgos, así como en la formación de los trabajadores y se hallan extendidas por todo el territorio con instalaciones suficientes y personal preparado en la prevención de riesgos; si se les

ofreciera una compensación suficiente sería fácil iniciar la Preparación Para la Jubilación en base a sus equipos de profesionales expertos en prevención.

La estrategia puede ser diversa, pero lo importante es el reconocimiento público de los responsables políticos de que la Preparación Para la Jubilación constituye un derecho social del trabajador, como desarrollo del art. 50 de la Constitución sobre Servicios Sociales a las personas mayores. De acuerdo con la interpretación del Tribunal Constitucional los derechos de la Constitución no son de obligado cumplimiento hasta que no exista una ley que los desarrolle. La Ley de la Dependencia supone una oportunidad histórica para este reconocimiento teniendo en cuenta la prolongación de la esperanza de vida promedio a casi los 80 años.

Para lograr este objetivo lo más importante es la existencia de una mentalidad en los políticos y ciudadanos de las ventajas del enfoque coste-beneficio en educación para la salud. Ello es válido para la Sanidad pública y para la privada como lo ha demostrado la experiencia de EE.UU en seguros privados de salud vitalicios. Dichos seguros ofrecen gratuitamente a sus beneficiarios la Preparación Para la Jubilación, ya que el coste de los mismos es mínimo en relación con el coste de la atención a las patologías post-jubilación.

CAPÍTULO IV. ENCUESTA AL PERSONAL MÉDICO SEGÚN CC.AA

1. Introducción

El objetivo principal de esta encuesta es una comparación exploratoria entre Comunidades Autónomas en relación a la opinión y diagnóstico del síndrome de la jubilación entre médicos. Trataremos de medir y valorar qué elementos son importantes en la salud de los adultos mayores, alcanzado el período de la jubilación y cuales son las estrategias tomadas en aquellos casos que se presenta una disfunción y desajuste. A su vez, nos aproximaremos a las manifestaciones más frecuentes de los síntomas tanto físicos, psíquicos y sociales.

Al igual que en el estudio precedente “Prevención de la Dependencia: preparación para la Jubilación I” no se han considerado preguntas sociodemográficas de los interlocutores por no ser relevantes para el diagnóstico del síndrome de la jubilación. Lo que nos interesa en esta segunda fase del estudio es ver si las posiciones y opiniones de profesionales sanitarios son semejantes o diferentes entre Comunidades Autónomas, y ver cuales son las estrategias para la detección de los expertos y especialistas. El total de profesionales médicos de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología encuestados en esta ocasión ha sido de 154 de todas las Comunidades Autónomas. En el estudio anterior de Preparación para la Jubilación realizado en el año 2005 los médicos entrevistados fueron un total de 85 trabajando en Cataluña para la Sanidad pública. El objetivo es afinar un poco más en las manifestaciones del síndrome y para ello se ha contado con médicos miembros de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG). Debemos agradecer la colaboración de la Sociedad que nos facilitó como socios la dirección de sus miembros quienes contestaron entre Julio y Septiembre a nuestro cuestionario virtual.

El cuestionario tiene la misma estructura que el de 2005. Consta de las siguientes partes: En primer lugar, manifestaciones, físicas, psíquicas y sociales, más frecuentes en dicho síndrome. Porcentaje de la población jubilada que sufre el síndrome según los entrevistados, así como la duración, el tratamiento indicado para el mismo y edad en que suele aparecer con mayor frecuencia. En la duración del síndrome en el cuestionario del 2006 se incluyó el apartado más de 12 meses que no figuraba en el 2005 y que es relevante por la prolongación del síndrome.

Por último, deseábamos conocer qué opinión tenía el personal médico de la efectividad de los denominados: “Cursos de Preparación Para la Jubilación” y la relación con la dependencia del adulto mayor.

2. Distribución Geográfica

Las Comunidades Autónomas que han respondido más han sido la Comunidad de Madrid con 20,4 % de total, Cataluña con un 16,4 % y Andalucía con una 14,5 %. Además son las Comunidades con Mayor número de Población Activa y Población Inactiva, tienen nivel alto de envejecimiento por lo que la dominancia del fenómeno es más elevada (ver **tabla 1**).

Tabla 1. Distribución de Profesionales por Comunidad Autónoma

Comunidad Autónoma	<u>Valor absoluto</u>	<u>Valor relativo %</u>
Andalucía	22	14,5
Aragón	4	2,6
Asturias	6	3,9
Baleares	2	1,3
Canarias	4	2,6
Cantabria	1	0,7
Castilla La Mancha	6	3,9
Castilla y León	12	7,9
Cataluña	25	16,4
Comunidad Valenciana	8	5,3
Extremadura	3	2,0
Galicia	9	5,9
Madrid	31	20,4
Murcia	6	3,9
Navarra	5	3,3
País Vasco	6	3,9
Rioja La	1	0,7
Melilla	1	0,7
Total	152	100,0

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio “Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

3. Síndrome Jubilación

El **Síndrome Jubilación** es la situación que experimentan ciertas personas ante esta nueva etapa vital con manifestaciones negativas: somáticas, psíquicas y sociales. Un elemento negativo es la no planificación por parte del trabajador y por otra parte el jubilado olvida lo bueno que supone pasar a una etapa en la que puede elegir la distribución de su tiempo libre. La jubilación se considera una etapa de la vida que trae consigo ciertas limitaciones, la aparición de determinadas enfermedades y cierto deterioro del estado de salud. Sin embargo, el ser consciente de estas realidades propicia que no se produzcan efectos negativos como: aislarse del mundo, reducir el campo de interés, conducta y pensamiento egocéntrico. La atrofia por inactividad (desuso o reducción de algunas funciones), también afecta al cerebro en su capacidad intelectual y desequilibra a la persona en el área afectiva.

4. Manifestaciones del Síndrome

4.1. Aspectos Físicos

En cuanto a los aspectos físicos aparece la siguiente escala: el primer valor es el Insomnio, pérdida del sueño o la dificultad para conseguirlo. Los síntomas más frecuentes son despertarse repetidas veces durante la noche o mucho antes de sonar el despertador. No se considera un problema si sucede de vez en cuando. Cuando es un hecho repetitivo durante unos días, llega a producir trastornos emocionales y se convierte en un trastorno del sueño. La segunda categoría es Hipertensión, los síntomas son ansiedad, mareos, fatiga y dolores de cabeza. Si la presión arterial es grave los síntomas pueden incluir confusión, distorsión de la visión, náuseas, vómitos, dolor de pecho, respiración entrecortada, zumbidos en los oídos, hemorragia nasal y sudor excesivo. El tercer valor es Trastornos digestivos. Para terminar los problemas Cardiovasculares, entre los que destaca el infarto cerebral AVC, Infarto de miocardio, necrosis extensa del miocardio e Isquemia.

Los expertos encuestados de la SEGG muestran que a la hora de definir el síndrome jubilación bajo aspectos físicos se presenta principalmente por la aparición del insomnio en un 94,2%; comparándolo con el estudio del 2005 en Cataluña el insomnio representaba un 89,8 %. En cuanto a la hipertensión y trastornos digestivos se observan en menor medida y coinciden con el estudio del 2005.

En una segunda opción han contestado la mitad de los encuestados que se trata de un problema de trastorno digestivo en un 72 %, explicado por los cambios en la distribución de las comidas o por una somatización del papel del jubilado (ver **tabla 2**).

Tabla 2. Manifestaciones del síndrome jubilación según los aspectos físicos

Estudio sobre prevención de la dependencia preparación a la Jubilación II, 2006, CCAA

	<u>Primera opción %</u>	<u>Segunda opción %</u>	<u>Tercera opción %</u>
Insomnio	94.2	---	---
Hipertensión	4.4	19.5	30.0
Trastornos digestivos	1.5	72.0	70
Cardiovasculares	--	8.5	--
Total	100 (N=137)	100 (N=82)	100,0 (N=20)

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

Estudio sobre prevención de la dependencia preparación a la Jubilación I, 2005, Cataluña

	<u>Primera opción %</u>	<u>Segunda opción %</u>
Insomnio	89,8	---
Hipertensión	4,1	80
Trastornos digestivos	4,1	--
Cardiovasculares	2,0	20
Total	100 (N=49)	100 (N=4)

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005.

Comparando por Comunidades Autónomas (CC.AA) observamos en la **Tabla 3** que casi la totalidad de los expertos mantienen que el insomnio es la principal manifestación, pero vemos que la hipertensión es relevante para Asturias y Castilla La Mancha.

Tabla 3. Manifestaciones del síndrome jubilación según aspectos físicos por CC.AA

Manifestación de aspectos físicos en primera opción

CC.AA	Insomnio	Hipertensión	Trastornos digestivos	% fila	N
Andalucía	95	5	--	100	22
Aragón	100	--	--	100	4
Asturias	83	17	--	100	6
Baleares	100	--	--	100	2
Canarias	100	--	--	100	4
Cantabria	100	--	--	100	1
Castilla La Mancha	80	20	--	100	6
Castilla y León	91	9	--	100	12
Cataluña	90	5	5	100	25
C. Valenciana	100	--	--	100	8
Extremadura	100	--	--	100	3
Galicia	100	--	--	100	9
Madrid	93	4	4	100	31
Murcia	100	--	--	100	6
Navarra	100	--	--	100	5
País Vasco	100	--	--	100	6
Rioja La	100	--	--	100	1
Melilla	100	--	--	100	1
Total	94	4	2	100	152

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

4.2. Aspectos Psíquicos

Para analizar las manifestaciones psíquicas hemos empleado la siguiente escala que también se utilizó en el estudio del 2005: Ansiedad, entendiendo como el estado de nerviosismo causado principalmente por la espera de un hecho futuro o incertidumbre. La ansiedad en el recién jubilado pasa por no saber hacia donde debe dirigir sus actividades y al temor de sentirse sin rumbo. En cuanto al segundo elemento es Pesimismo: un estado negativo para realizar una actividad. En tercer lugar, Depresión: estado de sentimiento de tristeza, melancolía, infelicidad, etc. Por último, el Alcoholismo puede provocar una serie de efectos en cadena de deterioro de salud, e iniciarse para olvidar la situación de desorientación. El último elemento de la escala considerado y valorado por los expertos es la Reducción de la libido.

Los médicos entrevistados de la SEGG mantienen la primera opción en cuanto a los aspectos psíquicos, la ansiedad en un 49,4%, seguido de un 35,8% pesimismo generalizado. En cuanto a la segunda opción es la depresión con un 52,8% seguido del 35,8% de pesimismo, en este caso respondieron 138 de los encuestados. La tercera y

cuarta opción son menos relevantes con una respuesta de 97 y 29 respectivamente (ver tabla 4).

Tabla 4. Manifestaciones del síndrome jubilación según los aspectos psíquicas

Estudio prevención de la dependencia preparación a la Jubilación II, 2006, CCAA

	<u>Primera opción</u>	<u>Segunda opción</u>	<u>Tercera opción</u>	<u>Cuarta opción</u>
	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>%</u>
Ansiedad	81.7	--	--	--
Pesimismo	13.7	58.4	--	--
Depresión	4.6	27.3	76.3	--
Alcoholismo	--	--	9.3	24.1
Reducción libido	--	3.9	14.4	75.9
Total	100	100	100	100
	(N=153)	(N=138)	(N=97)	(N=29)

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

Estudio prevención de la dependencia preparación a la Jubilación, 2005, Cataluña

	<u>Primera opción</u>	<u>Segunda opción</u>	<u>Tercera opción</u>	<u>Cuarta opción</u>
	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>%</u>
Ansiedad	49,4	1,9	--	--
Pesimismo	35,8	35,8	12,5	--
Depresión	13,6	52,8	62,5	100
Alcoholismo	1,2	3,8	--	--
Reducción libido	--	5,7	25,0	--
Total	100	100	100	100
	(N=81)	(N=53)	(N=8)	(N=1)

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005.

Comparando la pregunta de manifestaciones psíquicas por Comunidades Autónomas observamos en la **Tabla 5** que casi la totalidad de los expertos mantienen que la ansiedad es la principal manifestación, el pesimismo es importante para Galicia, Canarias, Madrid, Navarra Asturias, Castilla La Mancha y País Vasco.

Tabla 5. Manifestaciones del síndrome jubilación según los aspectos psíquicos por Comunidad Autónoma

Manifestación de aspectos psíquicos en primera opción					
CC.AA	Ansiedad	Pesimismo	Depresión	% fila	N
Andalucía	77	14	9	100	22
Aragón	100	--	--	100	4
Asturias	83	17	--	100	6
Baleares	100	--	--	100	2
Canarias	75	25	--	100	4
Cantabria	100	--	--	100	1
Castilla La Mancha	83	17	--	100	6
Castilla y León	91	9	--	100	12
Cataluña	80	12	8	100	25
C. Valenciana	100	--	--	100	8
Extremadura	100	--	--	100	3
Galicia	67	33	--	100	9
Madrid	74	19	6	100	31
Murcia	100	--	--	100	6
Navarra	80	20	--	100	5
País Vasco	67	17	17	100	6
Rioja La	100	--	--	100	1
Melilla	100	--	--	100	1
Total	81	14	5	100	152

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

4.3. Aspectos Sociales

Los aspectos sociales se dividen en una escala de dos: la pérdida de relaciones y la soledad. Con la pérdida de relaciones, la persona disminuye sus contactos sociales con los individuos que ha tratado a lo largo de la vida, bien por que se deja de visitar o bien por fallecimiento de las personas con que tenía contacto social. En cuanto a la soledad es el estado en el que la persona tiene una falta de sociabilidad y carece de manera voluntaria o involuntaria de la compañía de seres humanos.

Los médicos de la SEGG opinan que la pérdida de relación es la primera opción con un 84,4%, en el estudio del 2005 en Cataluña también era importante con un 75 %. Como segunda opción se consolida la Soledad, ésta representa según los expertos un 98%. Ver **tabla 6.**

Tabla 6. Manifestaciones del síndrome de la jubilación según los aspectos sociales

Estudio sobre prevención de la dependencia preparación a la Jubilación II, 2006, CCAA

	<u>Primera opción %</u>	<u>Segunda opción %</u>
Pérdida relaciones	84.4	1.6
Soledad	15.6	98.4
Total	100	100
	(N=141)	(N=64)

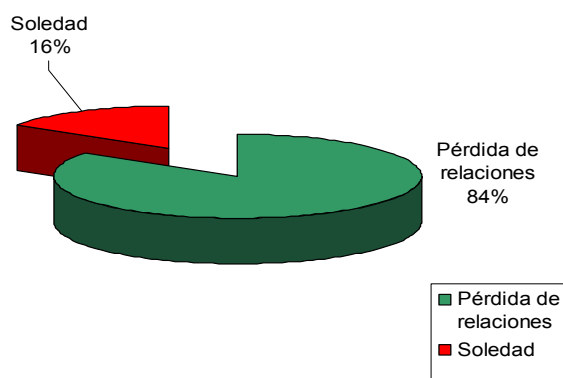
Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

Estudio sobre prevención de la dependencia preparación a la Jubilación I, 2005, Cataluña

	<u>Primera opción %</u>	<u>Segunda opción %</u>
Pérdida relaciones	75.0	12.5
Soledad	25.0	87.5
Total	100	100
	(N=64)	(N=16)

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005.

Gráfico 1. Manifestaciones del síndrome de la jubilación según los aspectos sociales



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

Comparando la pregunta de manifestaciones sociales por Comunidades Autónomas (CC.AA) observamos en la **Tabla 7** que casi la totalidad de los expertos mantienen que la pérdida de relaciones es la principal manifestación, seguida de la soledad como síntoma importante y relevante para Baleares, Aragón, Murcia, Navarra y País Vasco, Cataluña y Asturias, Castilla La Mancha.

Tabla 7. Manifestaciones del síndrome jubilación según los aspectos sociales por CC.AA

Manifestación de aspectos sociales en **primera opción**

CC.AA	Pérdida relaciones	Soledad	% fila
Andalucía	86	14	100
Aragón	75	25	100
Asturias	83	17	100
Baleares	50	50	100
Canarias	100	--	100
Castilla La Mancha	83	17	100
Castilla y León	91	9	100
Cataluña	78	22	100
Comunidad Valenciana	86	14	100
Extremadura	100	--	100
Galicia	100	--	100
Madrid	90	10	100
Murcia	67	33	100
Navarra	80	20	100
País Vasco	80	20	100
Rioja La	100	--	100
Melilla	100	--	100
Total	85	15	100

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

5. Población con Síntomas

Respecto a la población que se ve afectada por el síndrome jubilación, la mayoría de expertos (un 49,7%) sostiene que entre el 11-30% de los jubilados sufre dicho síndrome, mientras que el 27,5% de los encuestados sostiene que es un 31-60% de los jubilados, un 20,1% afirma que solo lo sufre un 0-10% de la población jubilada, tan solo un 2,7% de los expertos cree que sufre dicho síndrome el 61-100% de los jubilados. (ver **tabla 8**)
Notamos diferencias con el estudio anterior, ya que entonces, una mayoría de los encuestados afirmaba que un 0-10% de los jubilados sufren el síndrome de jubilación.

Tabla 8. Porcentaje de la población jubilada que sufre dicho síndrome.

	Estudio 2006 %	Estudio 2005 %
0-10%	20,1	63,9
11-30%	49,7	31,3
31-60%	27,5	4,8
61-100%	2,7	--
Total	100 (N=149)	100 (N=83)

Fuente: *GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

**GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005.

Comparando el porcentaje de la población jubilada que sufre el síndrome jubilación por Comunidades Autónomas observamos en la **Tabla 9** que casi la totalidad de los expertos opinan que lo padece del 11 al 30 % de la población.

Tabla 9. Porcentaje de la población jubilada que sufre dicho síndrome por CC.AA

Porcentaje que sufre el síndrome

CC.AA	0 - 10%	11 - 30%	31 - 60%	61 - 100%	% fila	N
Andalucía	9	64	27	--	100	22
Aragón	25	50	25	--	100	4
Asturias	50	33	17	--	100	6
Baleares	100	--	--	--	100	2
Canarias	75	--	25	--	100	4
Cantabria	--	100	--	--	100	1
Castilla La Mancha	33	50	17	--	100	6
Castilla y León	9	82	--	9	100	12
Cataluña	13	50	38	--	100	25
C. Valenciana	--	57	43	--	100	8
Extremadura	--	67	--	33	100	3
Galicia	25	50	13	13	100	9
Madrid	16	48	32	3	100	31
Murcia	17	50	33	--	100	6
Navarra	--	25	75	--	100	5
País Vasco	67	17	17	--	100	6
Rioja La	--	--	100	--	100	1
Melilla	--	--	100	--	100	1
Total	20	50	28	3	100	152

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

6. Duración del Síndrome

Los profesionales del SEGG consideran que una vez que aparece el síndrome este tiene una duración de más de un año, con un valor de 48% de los profesionales encuestados, seguido de los que opinan que el periodo de duración esta entre 7 y 12 meses es un 39,7% y ésta fue la opinión de un 66,3 % de los profesionales consultados en el 2005 de la sanidad pública catalana (ver **tabla 10**).

Tabla 10 Duración del Síndrome de jubilación

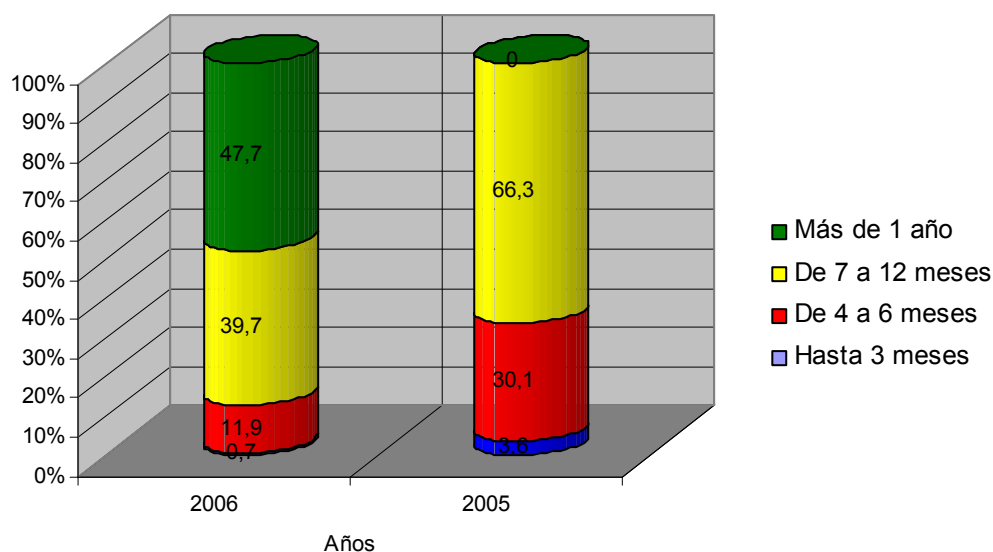
	Estudio 2006*	Estudio 2005**
	%	%
Hasta 3 meses	0.7	3.6
De 4 a 6 meses	11.9	30.1
De 7 a 12 meses	39.7	66.3
Más de 1 año*	47.7	--
Total	100,0 (N=151)	100 (N=83)

*No se incluyó la opción de respuesta más de un año en el estudio 2005

Fuente: *GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

**GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005.

Gráfico 2. Duración del Síndrome de jubilación



Fuente: *GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

**GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005.

En cuanto a la duración del síndrome jubilación según CC.AA, observamos en la **tabla 11**, que en Canarias, Extremadura, Galicia, Madrid, Castilla La Mancha y País Vasco la duración es superior a un año.

Tabla 11. Duración del síndrome por Comunidad Autónoma

CC.AA	Hasta 3 meses	De 3 a 6 meses	De 7 a 12 meses	Más de 1 año	% fila	N
Andalucía	--	5	68	27	100	22
Aragón	--	--	50	50	100	4
Asturias	--	--	67	33	100	6
Baleares	--	50	50	--	100	2
Canarias	--	--	--	100	100	4
Cantabria	--	100	--	--	100	1
Castilla La Mancha	--	--	50	50	100	6
Castilla y León	8	42	17	33	100	12
Cataluña	--	8	40	52	100	25
C. Valenciana	--	25	13	63	100	8
Extremadura	--	--	33	67	100	3
Galicia	--	11	22	67	100	9
Madrid	--	16	39	45	100	31
Murcia	--	--	40	60	100	6
Navarra	--	--	40	60	100	5
País Vasco	--	--	50	50	100	6
Rioja La	--	--	100	--	100	1
Melilla	--	--	--	100	100	1
Total	1	12	40	47	100	152

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

A través de la tabla de contingencia observamos que el 53 % de los que opinan que el síndrome jubilación aparece entre el 11 y el 30% de la población éste tiene una duración de 7 a 12 meses. Ver **tabla 12**.

Tabla 12 Duración del Síndrome de jubilación según porcentaje de población afectada

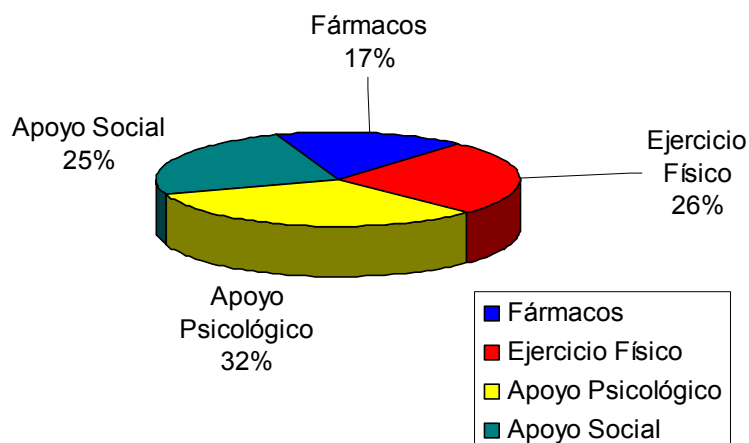
Duración del síndrome	Porcentaje que sufre el síndrome				% fila
	0 - 10%	11 - 30%	31 - 60%	61 - 100%	
Hasta 3 meses	100	--	--	--	100
De 3 a 6 meses	28	50	22	--	100
De 7 a 12 meses	21	53	24	2	100
Más de 1 año	13	49	33	4	100
Total	18	51	28	3	100

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

7. Tratamientos

Ante el problema del síndrome jubilación los expertos hacen una valoración de las estrategias a seguir y son diferentes según el estudio del 2006 y el del 2005.

Gráfico 3 Tratamientos indicados en el Síndrome de jubilación 2006



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

En el estudio de 2006 se observa que el apoyo psicológico (32,8%)tiene mayor importancia que el resto de tratamientos, el segundo mejor valorado sería el ejercicio físico (26,1%), el tercero el apoyo social (24,8%) y, por último encontramos el uso de fármacos (17%).

En el estudio de 2005 porcentaje más elevado (66,2%) afirma que es el apoyo psicológico el tratamiento más indicado, mientras que el apoyo social (14,1%), ejercicio físico (12,7%) y uso de fármacos (7%) no presentan tanta importancia. (ver **tabla 13**)

Tabla 13 Tratamientos indicados en el Síndrome jubilación

Estudio sobre prevención de la dependencia preparación a la Jubilación II, 2006, CCAA

	<u>Primera opción</u>	<u>Segunda opción</u>	<u>Tercera opción</u>	<u>Cuarta opción</u>
	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>opción %</u>	<u>opción %</u>
Fármacos	17,0	8.2	10.5	64.1
Ejercicio Físico	26.1	26.5	30.1	16.0
Apoyo Psicológico	32.8	35.4	24.1	6.9
Apoyo Social	24.8	29.9	35.3	13.0
Total	100	100	100	100
	(N=153)	(N=147)	(N=133)	(N=131)

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

Estudio sobre prevención de la dependencia preparación a la Jubilación I, 2005, CCAA

	<u>Primera opción</u>	<u>Segunda opción</u>	<u>Tercera opción</u>	<u>Cuarta opción</u>
	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>opción %</u>	<u>opción %</u>
Fármacos	7,0	23,1	17,2	53,1
Ejercicio Físico	12,7	33,8	43,8	9,4
Apoyo Psicológico	66,2	13,8	12,5	4,7
Apoyo Social	14,1	29,2	26,6	32,8
Total	100	100	100	100
	(N=71)	(N=65)	(N=65)	(N=64)

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005.

8. Medicamentos

Un 38% de los encuestados cree que el uso de antidepresivos es el tipo de fármaco más adecuado para tratar el síndrome de jubilación; un 19,4% cree que son los ansiolíticos, un 7,4% los inhibidores y un 3,7% benzodiazepinas. (ver **tabla 17**)

Tabla 17 Tipo de fármacos utilizados para los casos de tratamientos en Síndrome jubilación

Estudio sobre prevención de la dependencia preparación a la Jubilación II, 2006, CCAA

	<u>%</u>
Antidepresivos	38,0
Ansiolíticos	19,4
Antidepresivos y/o ansiolíticos	31,5
Inhibidores IRSS	7,4
Benzodiazepinas (BZD)	3,7
Total	<u>100,0</u> (N=108)

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

Estudio sobre prevención de la dependencia preparación a la Jubilación I, 2005, CCAA

	<u>%</u>
BZP, Benzos	5,6
Ansiolíticos y antidepresivos	19,4
Ansiolíticos	22,2
Antidepresivos	52,8
Total	<u>100,0</u> (N=36)

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005.

9. Prevalencia y Edad

Se observa en la **tabla 18** y en el gráfico que más de la mitad de los miembros de la SEGG creen que el síndrome ha aumentado (52,4%) frente el 47,6% que opina que no ha habido un aumento. Si comparamos los datos con el estudio anterior, observamos una diferencia, según un 60% de los médicos de salud pública, el síndrome no había aumentado últimamente.

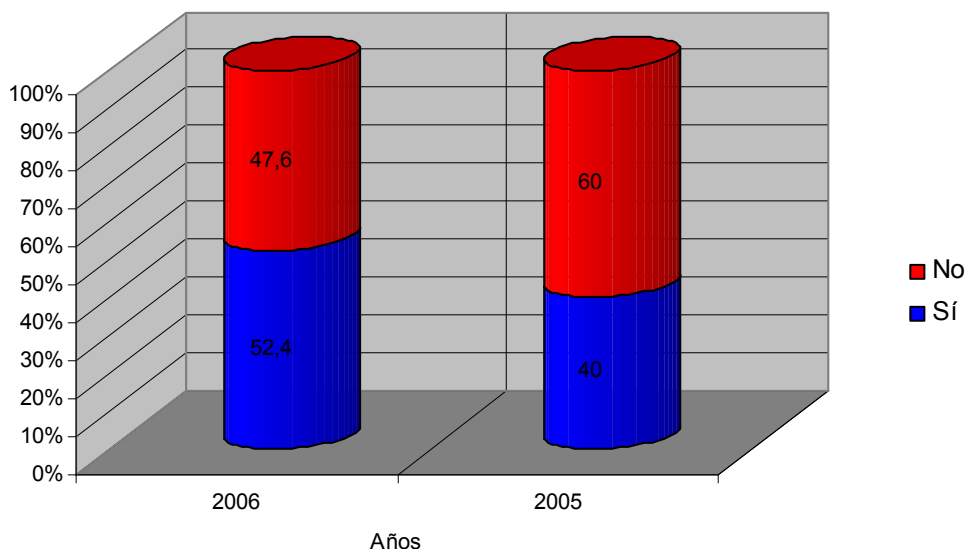
Tabla 18. Aumento del Síndrome Jubilación en los últimos años

Ha aumentado el síndrome	Estudio 2006*	Estudio 2005**
	%	%
Sí	52,4	40
No	47,6	60
Total	100 (N=147)	100 (N=80)

Fuente: *GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

**GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005.

Gráfico 4 Aumento del Síndrome Jubilación en los últimos años



Fuente: *GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

**GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005.

En cuanto a qué cohorte de edad es más propensa a tener el síndrome, los expertos opinan que son los mayores de 65 (47,7%), seguidos de los que tienen de 61 a 65 años (36,3%) y de 55 a 60 años (15,9%). Ver **tabla 19**.

Notamos otra diferencia respecto el estudio anterior, ya que en 2005, un 47% de los encuestados creía que entre los 61 a 65 años el síndrome era más frecuente.

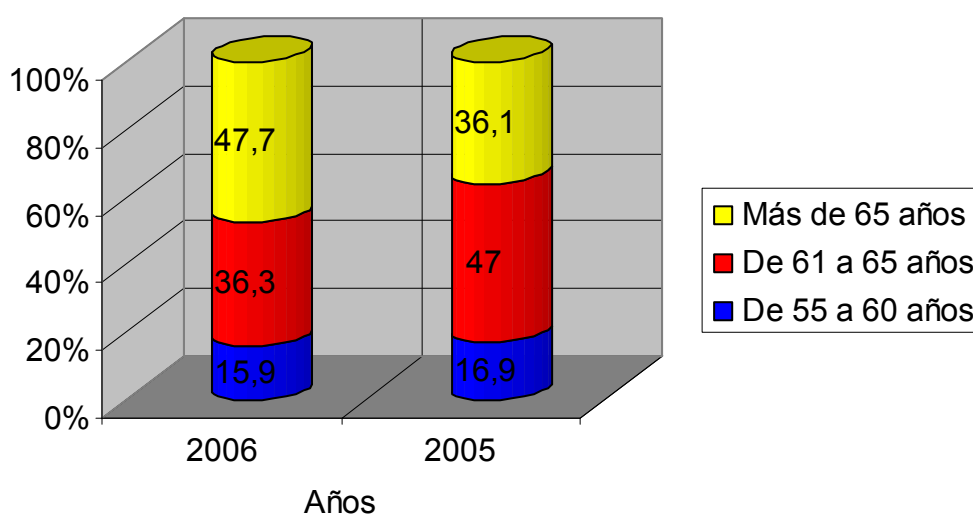
Tabla 19. Edad en la que aparece una mayor frecuencia del síndrome jubilación

Cohorte de edad que se hace más frecuente el síndrome	Estudio 2006* %	Estudio 2005** %
De 55 a 60 años	15,9	16,9
De 61 a 65 años	36,3	47,0
Más de 65 años	47,7	36,1
Total	100 (N=151)	100 (N=83)

Fuente: *GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

**GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005.

Gráfico 5 Edad en la que aparece una mayor frecuencia del síndrome jubilación



Fuente: *GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

**GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005.

10. Manifestaciones y Edad

Las manifestaciones físicas, psíquicas y sociales del síndrome de jubilación presentan resultados diferentes según la edad que tenga el jubilado.

En cuanto a las manifestaciones físicas, el insomnio presenta un mayor porcentaje entre las personas con edades comprendidas entre 60 a 65 años (95,9%), seguido de las personas de 55 a 60 años (95,8) y las mayores de 65 años (93,4%).

La ansiedad es el aspecto psíquico que presenta un mayor porcentaje sobretodo en aquellas personas de 55 a 60 años (87,5%), seguido de las que tienen entre 60 y 65 años (83,6%) y de las personas mayores de 65 años (78,9).

Respecto a las manifestaciones sociales, la pérdida de relación es la más frecuente entre las personas de 55 a 60 años (91,3%), seguido de las que tienen más de 65 años (82,8%) y de las que tienen entre 60 y 65 años (82,4). Ver **tabla 20**.

Tabla 20. Edad en la que aparece una mayor frecuencia del síndrome de jubilación con respecto a las manifestaciones (Estudio 2006)

Manifestaciones Físicas por Edad mayor frecuencia

	De 55 a 60 años	De 61 a 65 años	De 66 y más	Total
Manifestaciones físicas				
Insomnio	95,8	95,9	93,4	94,8
Hipertensión	4,2	4,1	4,9	4,5
Trastornos digestivos	--	--	1,6	0,7
Cardiovasculares	--	--	--	--
Total	100 (N=24)	100 (N=49)	100 (N=61)	100 (N=134)

Manifestaciones Psíquicas por Edad mayor frecuencia

	De 55 a 60 años	De 61 a 65 años	De 66 y más	Total
Manifestaciones psíquicas				
Ansiedad	87,5	83,4	78,9	82,0
Pesimismo	8,3	14,5	14,1	13,3
Depresión	4,2	1,8	7,0	4,7
Total	100,0 (N=24)	100 (N=55)	100 (N=71)	100 (N=150)

Manifestaciones Sociales por Edad mayor frecuencia

	De 55 a 60 años	De 61 a 65 años	De 66 y más	Total
Manifestaciones sociales				
Perdida de Relaciones	91,3	82,4	82,8	75,8
Pesimismo	8,7	17,6	17,2	24,2
Total	100,0 (N=23)	100 (N=51)	100 (N=64)	100 (N=138)

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

Tabla 21. Edad en la que aparece una mayor frecuencia del síndrome jubilación con respecto a las manifestaciones (Estudio 2005)

Manifestaciones Físicas por Edad mayor frecuencia

	De 55 a 60 años	De 61 a 65 años	De 66 y más	Total
Manifestaciones físicas				
Insomnio	100	91,3	81,3	89,8
Hipertensión	--	4,3	6,3	4,1
Trastornos digestivos	--	4,3	6,3	4,1
Cardiovasculares	--	--	6,3	2,0
Total	100 (N=10)	100 (N=23)	100 (N=16)	100 (N=49)

Manifestaciones Psíquicas por Edad mayor frecuencia

	De 55 a 60 años	De 61 a 65 años	De 66 y más	Total
Manifestaciones psíquicas				
Ansiedad	61,5	47,4	46,4	49,4
Pesimismo	38,5	36,8	35,7	36,7
Depresión	--	15,8	14,3	12,7
Alcoholismo	--	--	3,6	1,3
Total	100,0 (N=13)	100 (N=38)	100 (N=28)	100 (N=79)

Manifestaciones Sociales por Edad mayor frecuencia

	De 55 a 60 años	De 61 a 65 años	De 66 y más	Total
Manifestaciones sociales				
Perdida de Relaciones	72,7	73,1	80,0	75,8
Pesimismo	27,3	26,9	20,0	24,2
Total	100,0 (N=11)	100 (N=38)	100 (N=25)	100 (N=62)

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005.

11. Preparación para la Jubilación

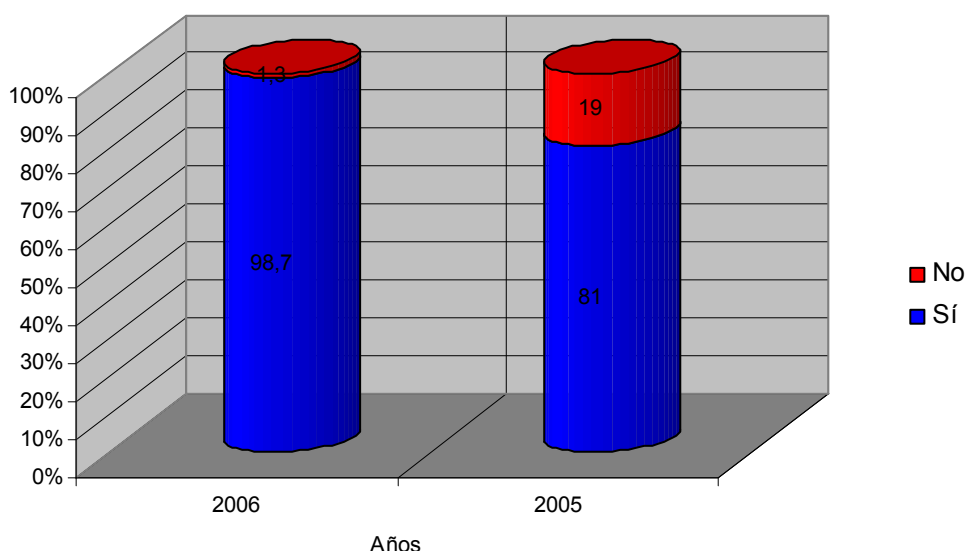
Según los encuestados sería efectivo para evitar el “síndrome jubilación” impartir programas de “Preparación para la Jubilación” que incluyeran educación para la salud en un 98% y coinciden con el estudio del 2005 pero en mayor medida, ya que los médicos de la sanidad pública pensaban que su efectividad era del 81,0 % (ver **tabla 22**). Se reafirma que la educación para la salud hace que la gente tenga una mejor adaptación a la nueva etapa vital, con mayor calidad de vida, lo cual reduce la asistencia a los centros sanitarios.

Tabla 22. Consideración beneficiosos los programas de preparación para la jubilación

	Sí	No	
Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006, CCAA	98.7	0.6	100 (N=154)
Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005, CCAA	81	19	100 (N=85)

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio “Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.
GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio “Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005.

Gráfico 6 Consideración beneficiosos los programas de preparación para la jubilación



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio “Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.
GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio “Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005.

CAPÍTULO V.

ENCUESTA DE JUBILADOS POR CCAA

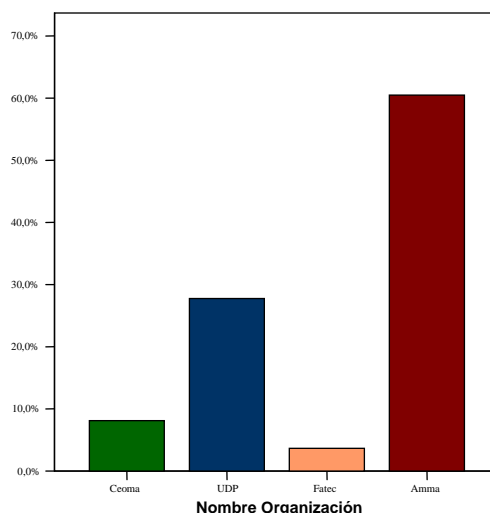
1. Introducción

Los resultados que presentamos a continuación pertenecen a la encuesta realizada a personas mayores de 50 años vinculadas a las siguientes organizaciones que colaboran con el GIE: AMMA Recursos Asistenciales, FATEC, UDP, CEOMA. El cuestionario utilizado tiene los apartados siguientes: Una primera parte está dedicada a cuestiones sociodemográficas; edad, género, tipo de trabajo realizado, y nivel de educación. En el segundo apartado trata el tipo y año de jubilación. En el tercero, periodo de adaptación y preparación para la jubilación. El cuarto apartado tiene que ver con la calidad de vida en la jubilación. Otros aspectos tratados son los programas de preparación para la jubilación, las inquietudes y valoraciones de los jubilados, así como las organizaciones o instituciones que deberían ocuparse de la preparación para la jubilación.

La participación de las organizaciones es la siguiente AMMA con un 60,5% de los encuestados, seguido por UDP con 27,7%, CEOMA con un 8,1% y UDP con 3,7% (ver la **Tabla 1**).

Tabla 1. Distribución de población por organizaciones participantes

	%
Ceoma	8,1
UDP	27,7
Fatec	3,7
Amma	60,5
Total	100
	N=382



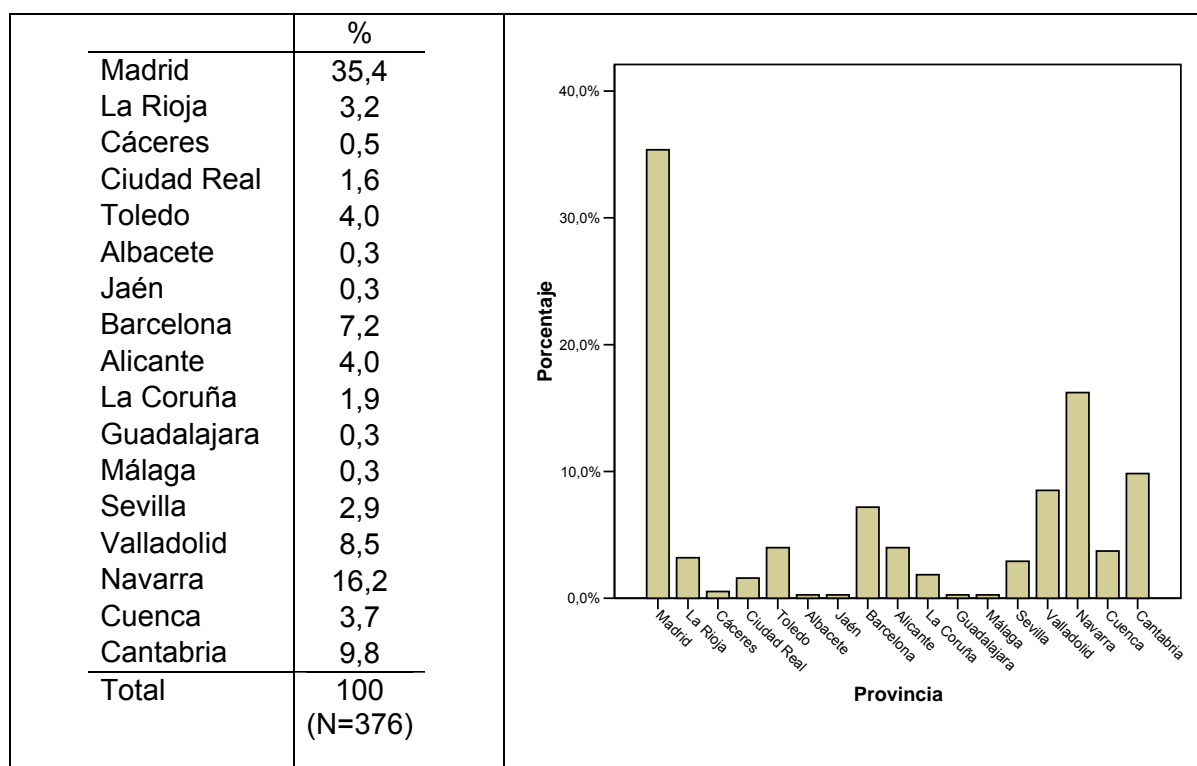
Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

2. Aspectos Sociodemográficos

2.1. Distribución Geográfica

La provincia de Madrid representa un 35,4%, Navarra 16,2%, Cantabria 9,8%, Valladolid 8,5% y en quinto lugar Barcelona un 7,2%. Ver **Tabla 2**. El estudio realizado en 2005 se centró en la Comunidad de Cataluña.

Tabla 2. Distribución por provincias



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006.

En la distribución por provincias y organizaciones, de CEOMA han participado jubilados de Madrid (65%) y Sevilla (35%), en el caso de UDP hay una mayor variedad y distribución aunque sigue siendo Madrid la más destacada con un 41%, seguida de Alicante y Toledo (ambas con un 14,3%). De FATEC el 100% de los jubilados era de Barcelona. Por último, de AMMA los jubilados participantes son principalmente de Madrid (31%), Navarra (27%), Cantabria (16,4%) y Valladolid (14,2%). Ver **tabla 3**.

Tabla 3. Distribución por provincias por Organización participante

Provincia	Nombre Organización				Total
	CEOMA	UDP	FATEC	AMMA	
Albacete	--	1,0	--	--	0,3
Alicante	--	14,3	--	--	4,0
Barcelona	--	1,0	100	5,3	7,2
Cáceres	--	1,9	--	--	0,5
Cantabria	--	--	--	16,4	9,8
Ciudad Real	--	5,7	--	--	1,6
Cuenca	--	--	--	6,2	3,7
Guadalajara	--	1,0	--	--	0,3
Jaén	--	1,0	--	--	0,3
La Coruña	--	6,7	--	--	1,9
La Rioja	--	11,4	--	--	3,2
Madrid	64,5	41,0	--	31,0	35,4
Málaga	--	1,0	--	--	0,3
Navarra	--	--	--	27,0	16,2
Sevilla	35,5	--	--	--	2,9
Toledo	--	14,3	--	--	4,0
Valladolid	--	--	--	14,2	8,5
Total	100 N=31	100 N=105	100 N=14	100 N=226	100 N=376

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Tabla 4. Distribución por Población de Residencia

	Frecuencia absoluta	%
Madrid	65	17,3
Colmenar Viejo	58	15,5
Pamplona	49	13,1
Santoña	37	9,9
Tudela de Duero	17	4,5
Barcelona	15	4,0
Chillarón de Cuenca	14	3,7
Valladolid	14	3,7
Logroño	12	3,2
Betelu	12	3,2
Teià	12	3,2
Sevilla	10	2,7
Alicante	8	2,1
La Coruña	7	1,9
Alcázar de San Juan	6	1,6
Fuenlabrada	4	1,1
Toledo	3	0,8
Carranque	3	0,8
Ugena	3	0,8
Olías del Rey	3	0,8
Cullera	3	0,8
Getafe	2	0,5
Griñón	2	0,5
San Vicente	2	0,5
Losar de la Vera	1	0,3
Nalda	1	0,3
Illescas	1	0,3
Alagón	1	0,3
Albacete	1	0,3
Humanes	1	0,3
Parla	1	0,3
Orihuela	1	0,3
Balones	1	0,3
Guadalajara	1	0,3
Málaga	1	0,3
Leganés	1	0,3
Mairena	1	0,3
Cuenca de Campos	1	0,3
Total	375	100

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

2.2. Sexo

Un 53,2% de los encuestados son hombres y un 46,8% mujeres (ver **Tabla 5**). En el estudio del 2005 la proporción de hombres era superior representando el 69,2% de los entrevistados.

Tabla 5. Distribución según género

Género	Estudio 2006 %	Estudio 2005 %
Hombre	53,2	69,2
Mujer	46,8	30,8
Total	100 (N = 378)	100 (N=91)

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II , 2006".

GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I , 2005".

En cuanto a la distribución del sexo por provincias, hay un mayor porcentaje de mujeres en Madrid (40,2%), Navarra (19%) y Cantabria (12,6%), mientras que en Valladolid y Barcelona el porcentaje de hombres es ligeramente superior (10,1% y 8,6% respectivamente). Ver **tabla 6**.

Tabla 6. Distribución por provincias

	Sexo		Total
	Hombre %	Mujer %	
Albacete	--	0,6	
Alicante	3,0	5,2	4,0
Barcelona	8,6	5,7	7,3
Cáceres	1,0	--	0,5
Cantabria	7,6	12,6	9,9
Ciudad Real	3,0	--	1,6
Cuenca	6,1	1,1	3,8
Guadalajara	0,5	--	0,3
Jaén	0,5	--	0,3
La Coruña	2,5	1,1	1,9
La Rioja	4,5	1,1	3,0
Madrid	30,8	40,2	35,2
Málaga	0,5	--	0,3
Navarra	14,1	19,0	16,4
Sevilla	4,5	1,1	3,0
Toledo	2,5	5,2	3,8
Valladolid	10,1	6,9	8,6
Total	100 N=198	100 N=174	100 N=372

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

2.3. Edad

La mayoría de los encuestados tiene entre 70 y 89 años, más concretamente un 36,6% tiene entre 70 y 79 años y un 36,4% de 80 a 89.

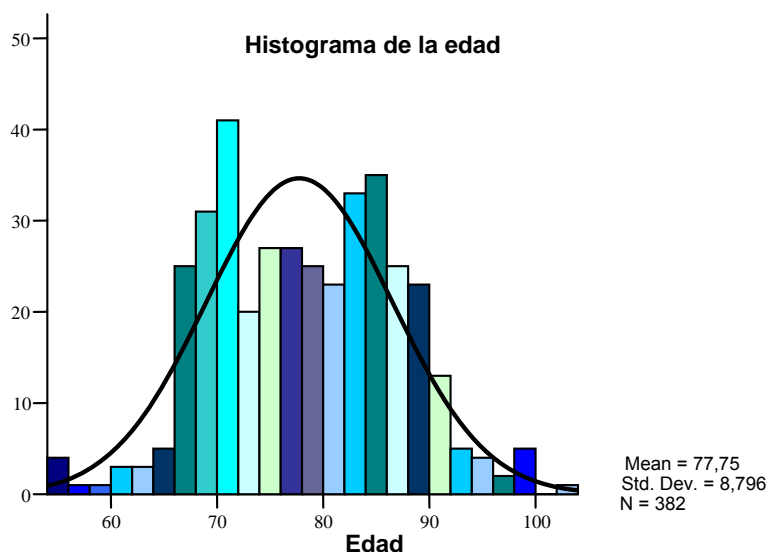
Tabla 7. Distribución por según sexo y por grupos de edad

Cohortes	Porcentaje
50 a 59	1,6
60 a 69	17,5
70 a 79	36,6
80 a 89	36,4
más de 90	7,9
Total	100,0

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II , 2006"

La media de edad de los encuestados es de 77,75 años (con una desviación de 8,79), si hacemos la comparación con el estudio de 2005 vemos que la media de edad era inferior en el anterior estudio, 75,81 (con una desviación de 6,88). Al ampliar la zona geográfica ha aumentado la edad media de las personas consultadas, así como la desviación. En cuanto al intervalo de estudio se mantiene el intervalo de 56 a 96 años (ver **Gráfico 1**).

Gráfico 1. Histograma y distribución normal de la edad



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio “Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006”.

En la distribución por sexos, de los hombres encuestados, un 37,3% tiene de 70 a 79 años seguidos del 34,3% con 80 a 89 años. En las mujeres encuestadas el 39% tiene entre 80-89 años y el 35,6% de 70 a 79 años. Ver **tabla 8**.

Tabla 8. Grupos de edad por Género

Estudio 2006 a CC.AA Grupos de edad por Género

Grupos de edad	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
50-59	2,5	0,6	1,6
60-69	20,9	13,6	17,5
70-79	37,3	35,6	36,5
80-89	34,3	39,0	36,5
90 y más	5,0	11,3	7,9
Total	100 (N=201)	100 (N=177)	100 (N=91)

Estudio 2005 en Cataluña por Grupos de edad por Género

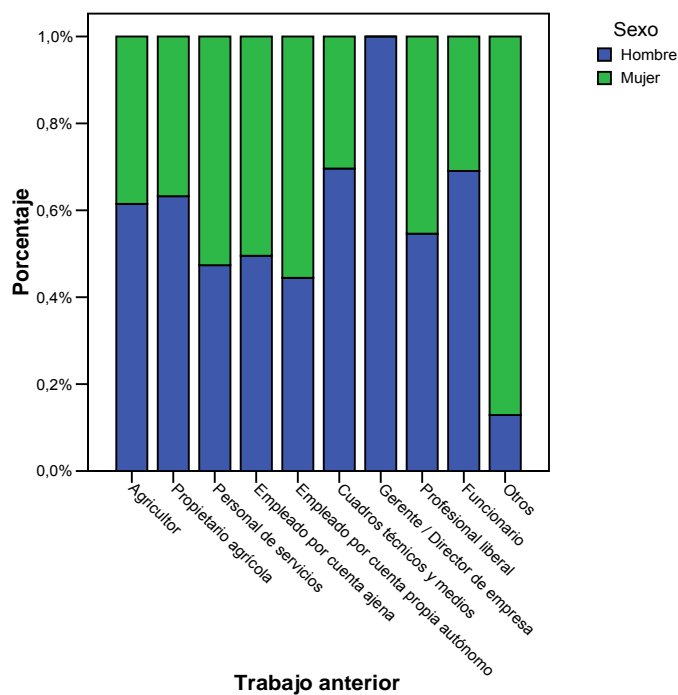
Grupos de edad	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
50-59	1,6	--	1,1
60-69	14,3	28,6	18,7
70-79	46,0	60,7	50,5
80-89	36,5	10,7	28,6
90 y más	1,6	--	1,1
Total	100 (N=63)	100 (N=28)	100 (N=91)

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II , 2006".
GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I , 2005".

2.4. Vida laboral: Profesión

Respecto a la variable profesión o trabajo anterior a la jubilación, **gráfico 2**, un 36,5% de los jubilados eran empleados por cuenta ajena, un 15,1% autónomos y un 11,6% era personal de servicios.

Gráfico 2. Distribución según profesión por género



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio “Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006”.

En cuanto a la profesión de los jubilados según género, tan solo destacar que hay más mujeres autónomas (17%) que hombres (13,6%) y más funcionarios que funcionarias (13,1% y 5,8% respectivamente).

Tabla 9. Distribución según profesión por género

Estudio 2006			
Trabajo anterior	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Agricultor	6,5	4,1	5,4
Propietario agrícola	4,0	2,3	3,2
Personal de servicios	11,1	12,3	11,6
Empleado por cuenta ajena	36,2	36,8	36,5
Empleado cuenta propia autónomo	13,6	17,0	15,1
Cuadros y técnicos medios	4,0	1,8	3,0
Gerente / Director empresa	5,5	--	3,0
Profesional liberal	3,5	2,9	3,2
Funcionario	13,1	5,8	9,7
Otros	2,5	17,0	9,2
Total	100 (N=199)	100 (N=171)	100 (N= 370)

Estudio 2005			
Trabajo anterior	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Agricultor	6,6	--	4,5
Propietario agrícola	1,6	--	1,1
Personal de servicios	1,6	17,9	6,7
Empleado por cuenta ajena	54,1	46,4	51,7
Empleado por cuenta propia autónomo	21,3	28,6	23,6
Cuadros y técnicos medios	--	--	--
Gerente / Director empresa	3,3	--	2,2
Profesional liberal	1,6	--	1,1
Funcionario	9,8	7,1	9,0
Total	100 (N=61)	100 (N=28)	9,0 (N=89)

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I, 2005".

2.4.1. Grupos de edad

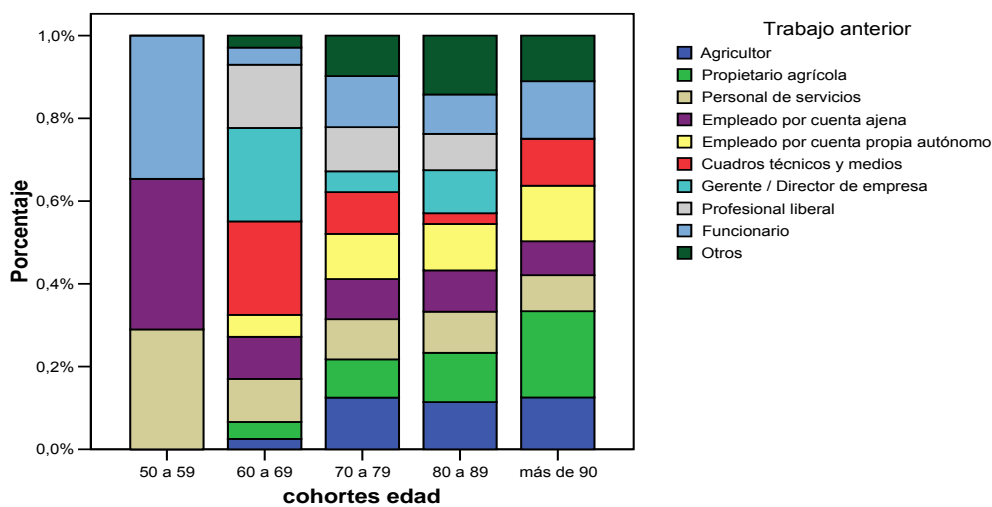
Abundan los empleados por cuenta ajena en la mayoría de grupos de los 50 a 59 (66,7%), 60 a 69 (43,8%) y 70 a 79 (35,0%), 80 a 89 (35,3%). En el grupo de más edad se observa una variedad en el trabajo, por cuenta propia y autónomos un 20,0 %, y funcionario un 13,3% (ver **Tabla 10**)

Tabla 10. Distribución según profesión por grupos edad

Trabajo anterior	Grupos de edad					Total
	50-60	60-69	70-79	80-89	90 y más	
Agricultor	--	1,6	6,6	5,9	6,7	5,4
Propietario agrícola	--	1,6	2,9	3,7	6,7	3,2
Personal de servicios	16,7	14,1	10,9	11,0	10,0	11,5
Empleado por cuenta ajena	66,7	43,8	35,0	35,3	30,0	36,7
Empleado cuenta propia autónomo	--	9,4	16,1	16,2	20,0	15,0
Cuadros y Técnicos medios	--	7,8	2,9	0,7	3,3	2,9
Gerente / Director empresa	--	7,8	1,5	2,9	--	2,9
Profesional liberal	--	6,3	3,6	2,9	--	3,5
Funcionario	16,7	4,7	11,7	8,8	13,3	9,7
Otros	--	3,1	8,8	12,5	10,0	9,1
Total	100	100	100	100	100	100
	N= 6	N= 64	N=137	N=136	N=30	N=373

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Gráfico 3. Distribución según profesión por grupos edad



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

2.5. Nivel Educativo y Formación

2.5.1. Género

Según el nivel de estudios, (ver **Tabla 11**), la mayoría tiene estudios primarios (41,6%), seguidos de aquellos que no tienen estudios (21,4%) y de los que tienen estudios secundarios (17,7%).

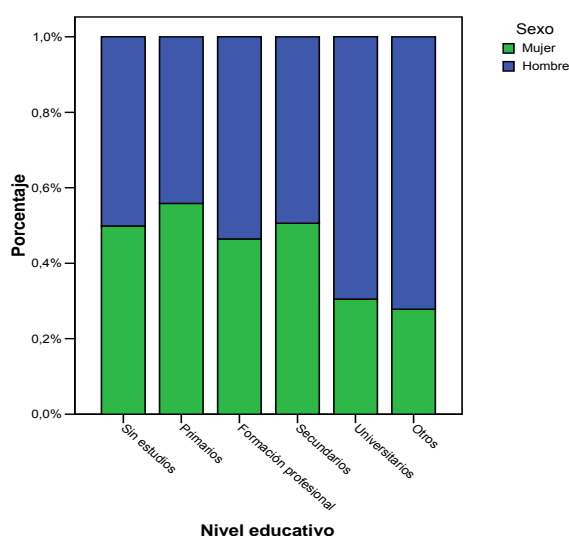
En cuanto a género, hay un porcentaje mayor de mujeres que tiene estudios primarios (46,8% frente un 37%), el resto de resultados son similares, excepto en el caso de aquellos jubilados que tienen estudios universitarios, en este caso, los hombres presentan un mayor porcentaje (14,5% frente a un 6,4% de las mujeres).

Tabla 11 Formación según sexo

Nivel Educativo	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Sin estudios	21,5	21,4	21,4
Primarios	37,0	46,8	41,6
Formación Profesional	8,0	6,9	7,5
Secundarios	17,5	17,9	17,7
Universitarios	14,5	6,4	10,7
Otros (Doctorados, Máster, etc)	1,5	0,6	1,1
Total	100 N=200	100 N=173	100 N=373

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Gráfico 4. Formación según sexo



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

2.5.2. Grupos de edad

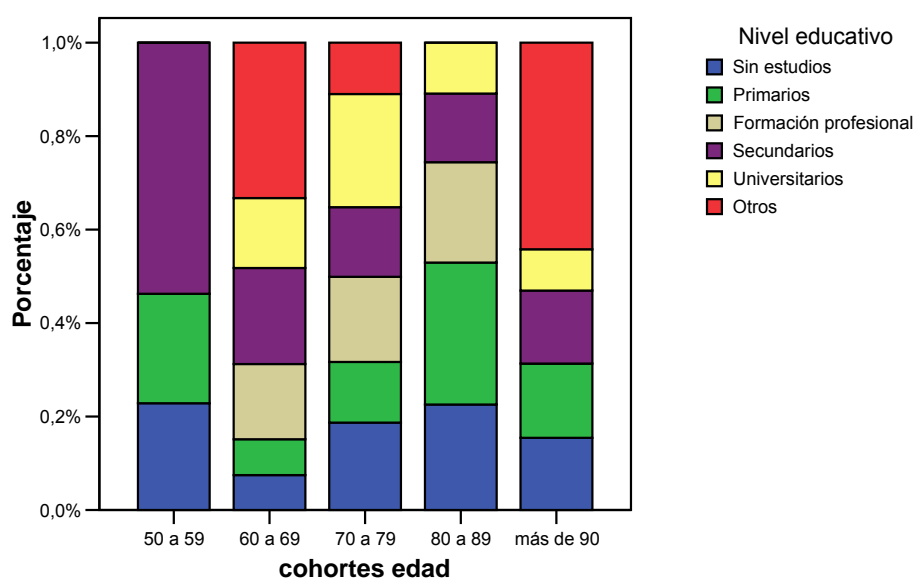
Una mayoría de los jubilados más jóvenes, de 50 a 59 años, tienen un nivel de estudios primario y secundario (40% en cada caso); el 31,8% de los encuestados con 60-69 años tienen estudios secundarios; de los jubilados de 70 a 79 años destaca el 33,3% con estudios primarios y el 15,9% con estudios universitarios; respecto a los jubilados con edades comprendidas entre los 80 y más de 90 años, también hay mayoría con estudios primarios (ver **Tabla 12**).

Tabla 12. Formación según grupos edad

Nivel de educación	Grupos de edad					Total
	50-59	60-69	70-79	80-89	90 y más	
Sin estudios	20,0	13,6	24,6	21,0	23,3	21,2
Primarios	40,0	27,3	33,3	55,1	46,7	41,4
Formación Profesional	--	10,6	8,7	7,2	--	7,7
Secundarios	40,0	31,8	16,7	11,6	20,0	18,0
Universitarios	--	13,6	15,9	5,1	6,7	10,6
Otros (Doctorados, Másters, etc).	-	3,0	0,7	--	3,3	1,1
Total	100	100	100	100	100	100
	N= 5	N=66	N=138	N=138	N=30	N=377

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Gráfico 5. Formación según grupos de edad



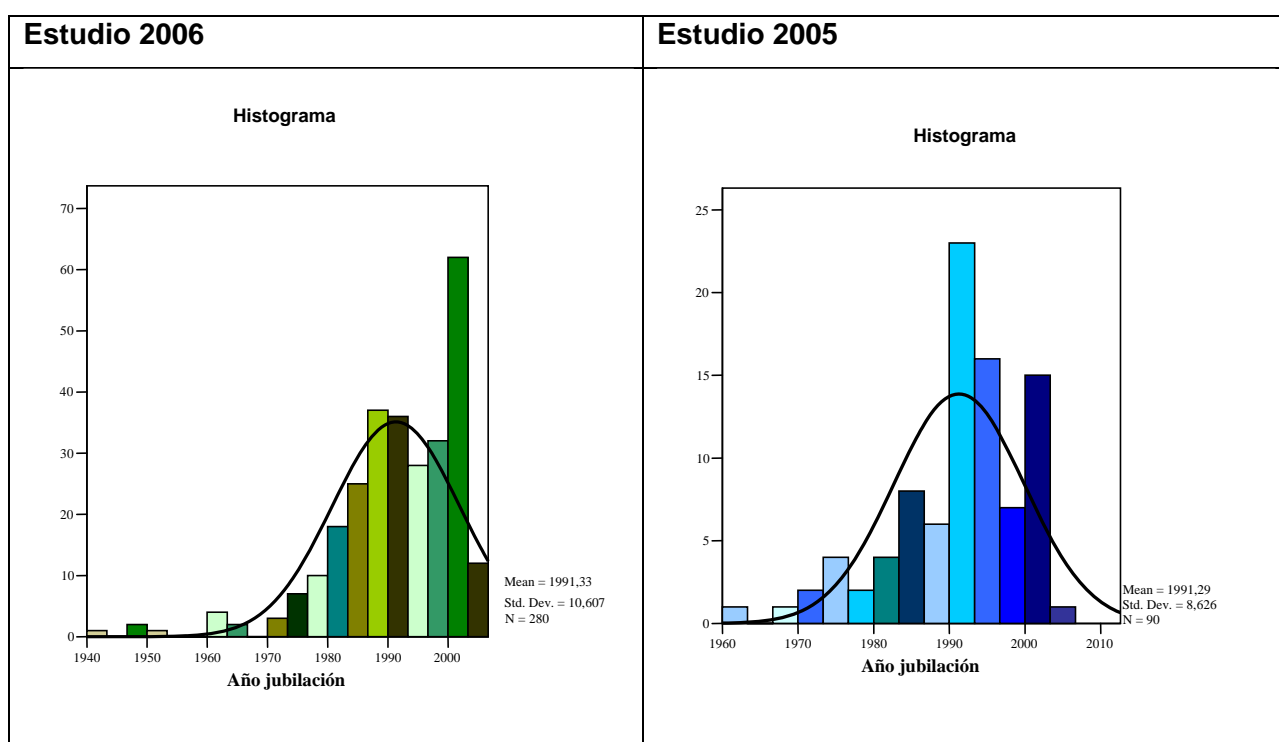
Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

3. Jubilación

3.1. Edad de Jubilación

Se jubilaron mayoritariamente en 1991 (con una desviación 10.6), esto supone que llevan 16 años jubilados y que ven con perspectiva temporal su jubilación. Comparativamente con el estudio de 2005, el año de jubilación de los encuestados coincide (ver **Gráfico 6**).

Gráfico 6. Distribución normal de año de jubilación



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Analizando las cohortes de jubilación, observamos en la **tabla 13** como un 34,4% se jubiló en la década de los '90. Según género, hay más hombres que mujeres jubiladas en esta década (37,8% frente a un 28,7%). En segundo lugar, un 29,3% de jubilados lo hizo en la década de los '80. Por último, un 26,7% se ha jubilado en los últimos 6 años; cabe destacar que en este caso el porcentaje de mujeres es mayor que el de los hombres, 36,6% frente a un 20,9%.

Comparando los datos con el estudio anterior, en 2005 el porcentaje de jubilados entre 1990 y 1999 es mucho más elevado que en el 2006, ya que más de la mitad de los jubilados un (51,1%) lo hizo en esta década.

Tabla 13. Cohorte de jubilación por sexo

Cohortes de jubilación	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
1960-1969	1,7	3,0	2,2
1970-1979	5,8	9,9	7,3
1980-1989	33,7	21,8	29,3
1990-1999	37,8	28,7	34,4
2000-2006	20,9	36,6	26,7
Total	100 N=172	100 N=101	100,0 N=273

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Analizando la edad de los encuestados en relación al periodo en el que se jubilaron, los que tienen entre 70 y 79 años se jubilaron mayoritariamente en la década de los 90's (un 60,4%). Los encuestados que tienen entre 80 y 89 años se jubilaron en los 80's. Los grupos más jóvenes con edades entre los 60 y 69 se jubilaron en los últimos seis años (Ver **Tabla 14**).

Tabla 14. Cohorte de jubilación por grupos de edad

Cohortes de Jubilación	cohortes edad					Total
	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 a 89	más de 90	
1960-1969	--	5,3	0,9	2,3	--	2,2
1970-1979	--	--	1,8	6,9	75,0	7,2
1980-1989	40,0	--	11,7	71,3	18,8	29,0
1990-1999	--	28,1	60,4	14,9	--	34,8
2000-2006	60,0	66,7	25,2	4,6	6,3	26,8
Total	100 N=5	100 N=57	100 N=111	100 N=87	100 N=16	100 N=276

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

3.2. Tipo de Jubilación

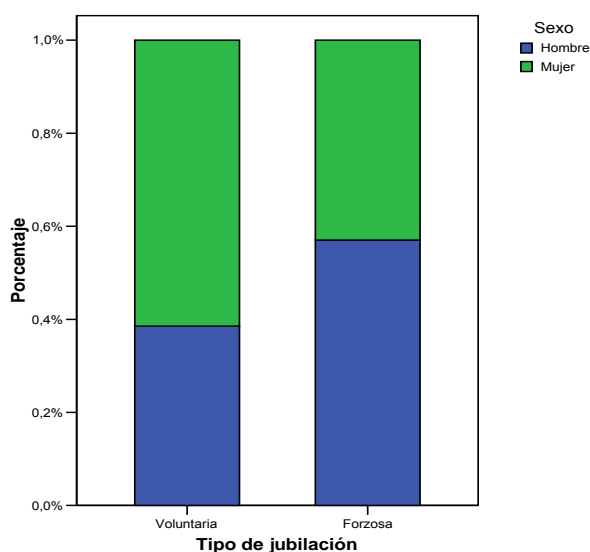
La jubilación forzosa representa el 62,6%. En cuanto a las diferencias de género, los hombres tienen un nivel de jubilación forzosa de 70,6% y las mujeres un 53,2%. Comparándolo con el estudio de 2005 las mujeres representan el 53,6 % de los casos, mientras que en caso de los hombres representa el 50,8% (ver **Tabla 15** y **Gráfico 7**).

Tabla 15. Tipo de jubilación por sexo

Tipo de jubilación	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Voluntaria	29,4	46,8	37,4
Forzosa	70,6	53,2	62,6
Total	100 N=201	100 N=173	100 N=374

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Gráfico 7. Tipo de jubilación por sexo



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

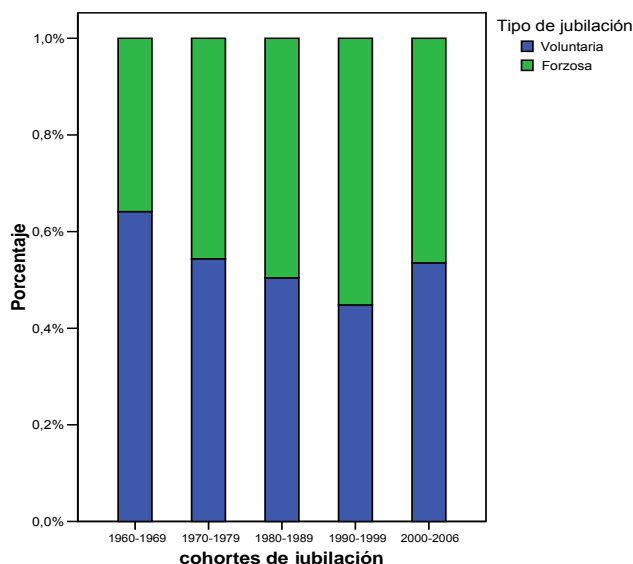
Los jubilados en los 1990-1999 son los que representan el 30,3% de la jubilación voluntaria, y un 37,3% de la jubilación forzosa (ver **Tabla 16**).

Tabla 16. Tipo de jubilación por cohorte de jubilación

cohortes de jubilación	Tipo de jubilación		Total
	Voluntaria	Forzosa	
1960-1969	3,0	1,7	2,2
1970-1979	8,1	6,8	7,2
1980-1989	29,3	28,8	29,0
1990-1999	30,3	37,3	34,8
2000-2006	29,3	25,4	26,8
	100	100	100
	N=99	N=177	N=276

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio “Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006”.

Gráfico 8. Tipo de jubilación por cohorte de jubilación



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio “Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006”.

3.3. Jubilación Forzosa

La jubilación forzosa se puede clasificar según edad, expediente de regulación y prejubilación. En la **tabla 17** un porcentaje elevado de los encuestados se ha jubilado por llegar a la edad de jubilación obligatoria (73,1%), si analizamos los datos según género, hay más mujeres que hombres en esta situación (73,5% frente un 62,5% de hombres). Entre aquellos que han tenido que prejubilarse (22,4%), el porcentaje de hombres es ligeramente superior (25% frente a un 22,3%). En último lugar, en aquellos con un

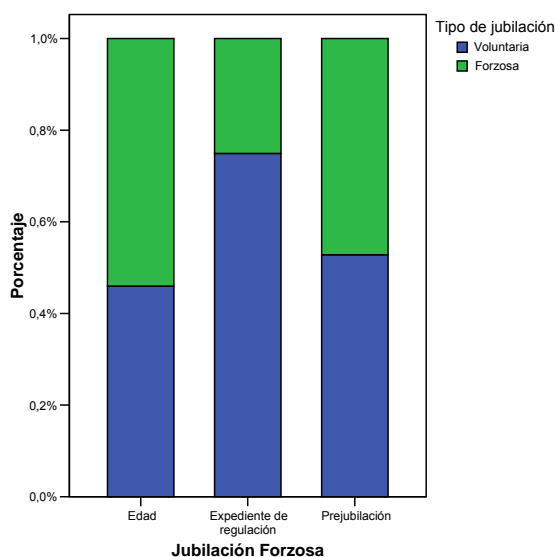
expediente de regulación, el porcentaje de hombres es mucho más elevado 12,5% frente a un 4,2% de mujeres.

Tabla 17 Jubilación forzosa por tipo de jubilación

Jubilación Forzosa	Tipo de jubilación		Total
	Hombres	Mujeres	
Edad	62,5	73,5	73,1
Expediente de regulación	12,5	4,2	4,5
Prejubilación	25,0	22,3	22,4
	100	100	100
	N= 8	N=215	N= 223

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio “Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006”.

Gráfico 9. Jubilación forzosa por tipo de jubilación



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio “Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006”.

En cuanto a la profesión ejercida, la prejubilación se produce más cuando han trabajado por cuenta ajena (36,7%), han sido personal de servicios (16,3%) o funcionarios (16,3%). Por edad, la mayoría eran empleados por cuenta ajena (42,2%), seguidos de un 16,8% de autónomos. En la jubilación por expediente de regulación, la gran mayoría eran asalariados. Ver **tabla 18**.

Tabla 18. Jubilación forzosa por trabajo anterior a la jubilación

Trabajo anterior	Jubilación Forzosa			Total
	Edad	Exp. regulación	Prejubilación	
Agricultor	9,9	--	2,0	7,8
Propietario agrícola	2,5	--	4,1	2,7
Personal de servicios	7,5	11,1	16,3	9,6
Empleado por cuenta ajena	42,2	33,3	36,7	40,6
Empleado autónomo	16,8	--	2,0	12,8
Cuadros técnicos y medios	0,6	22,2	6,1	2,7
Gerente / Director de empresa	2,5	--	8,2	3,7
Profesional liberal	3,7	--	--	2,7
Funcionario	9,9	11,1	16,3	11,4
Otros	4,3	22,2	8,2	5,9
	100	100	100	100
	N=161	N=9	N=49	N=219

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

La jubilación por edad y prejubilación se produce más en aquellos que tienen un nivel de estudios primarios, ver **tabla 19**. Esto ocurría también en el estudio de 2005.

Tabla 19. Jubilación forzosa por nivel de educación

Nivel educativo	Jubilación Forzosa			Total
	Edad	Exp. regulación	Prejubilación	
Sin estudios	21,7	20,0	22,0	21,7
Primarios	34,8	40,0	44,0	37,1
Formación profesional	9,3	--	6,0	8,1
Secundarios	21,7	--	14,0	19,0
Universitarios	12,4	30,0	10,0	12,7
Otros	--	10,0	4,0	1,4
	100	100	100	100
	N=161	N=10	N=50	N=221

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

3.4. Periodo de adaptación

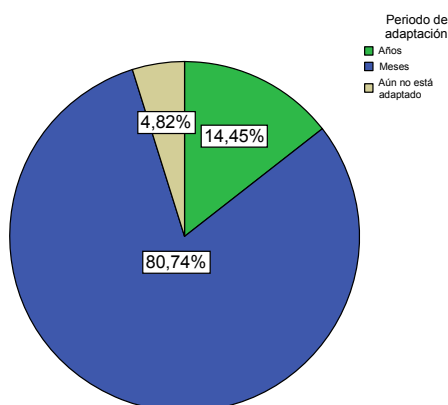
El periodo de adaptación para la mayoría de los encuestados pasa por unos meses siendo una representación de 80,7%. Tan solo a un 14,4 % le costó años adaptarse (ver **Tabla 20**).

Tabla 20. Periodo de adaptación a la jubilación

	Frecuencia	Porcentaje
Meses	285	80,7
Años	51	14,4
Aún no está adaptado	17	4,8
Total	353	100

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006"

Gráfico 10. Periodo de adaptación a la jubilación



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

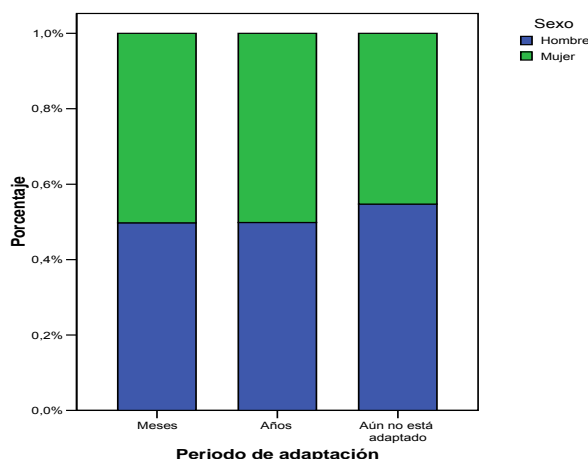
En la **tabla 21**, observamos que los hombres tardan en adaptarse unos meses a la jubilación en un 80,4%, mientras que las mujeres un 81,3%.

Tabla 21. Periodo de adaptación a la jubilación según sexo

Periodo de adaptación	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Meses	80,4	81,3	80,8
Años	14,3	14,4	14,3
Aún no está adaptado	5,3	4,4	4,9
Total	100 N=189	100 N=160	100 N=349

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Gráfico 11. Periodo de adaptación a la jubilación según sexo



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Tabla 22. Periodo de adaptación a la jubilación según cohortes de jubilación

Periodo de adaptación	cohortes de jubilación					Total
	1960-1969	1970-1979	1980-1989	1990-1999	2000-2006	
Meses	100,0	83,3	86,7	78,0	80,3	82,0
Años	--	16,7	6,7	18,7	11,3	12,6
No está adaptado	--	--	6,7	3,3	8,5	5,4
Total	100 N=6	100 N=18	100 N=75	100 N=91	100 N=71	100 N=261

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Los que tienen formación profesional son los que tardan un poco más en adaptarse a la jubilación, siendo un 23,1% (ver **Tabla 23**).

Tabla 23. Periodo de adaptación a la jubilación según nivel de educación

Periodo adaptación	Nivel educativo						Total
	Sin estudios	Primarios	FP	Secund.	Univers.	Otros	
Meses	81,8	81,6	69,2	82,5	83,8	50,0	80,7
Años	13,0	14,9	23,1	12,7	10,8	50,0	14,7
No está adaptado	5,2	3,5	7,7	4,8	5,4	--	4,6
Total	100 N=77	100 N=141	100 N=26	100 N=63	100 N=37	100 N=4	100 N=348

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Los empleados por cuenta ajena, un 35,6% tardan meses en adaptarse a la jubilación y los autónomos un 15,7%. Ver **tabla 24**.

Tabla 24. Periodo de adaptación a la jubilación según trabajo anterior

Trabajo anterior	Periodo de adaptación			Total
	Meses	Años	No está adaptado	
Agricultor	6,0	4,1	6,7	5,8
Propietario agrícola	2,1	4,1	--	2,3
Personal de servicios	11,0	16,3	--	11,3
Empleado por cuenta ajena	35,6	42,9	20,0	35,9
Empleado por cuenta propia autónomo	15,7	12,2	13,3%	15,1
Cuadros técnicos y medios	2,1	10,2	--	3,2
Gerente / Director de empresa	2,8	2,0	13,3	3,2
Profesional liberal	3,6	--	13,3	3,5
Funcionario	10,3	6,1	20,0	10,1
Otros	10,7	2,0	13,3	9,6
Total	100	100	100	100
	N=281	N=49	N=15	N=345

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

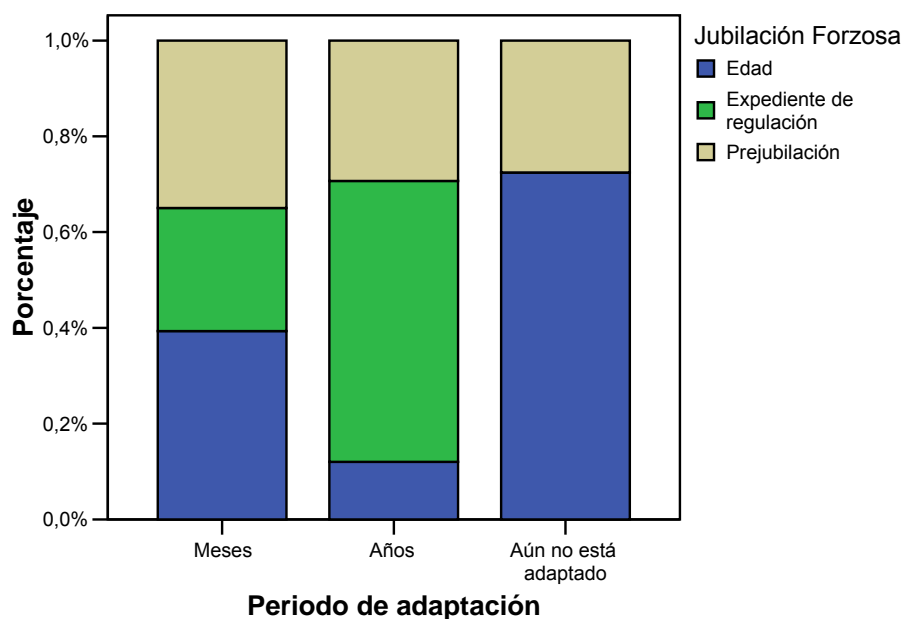
En cuanto al periodo de adaptación, se observa que los que se han jubilado por la edad un 77,4% tarda meses en adaptarse a la nueva situación. Un 50% de los que se jubilan por edad tarda años, aquellos que todavía no están adaptados son los que se han jubilado por edad, un 90% (ver **Tabla 25**).

Tabla 25. Periodo de adaptación según jubilación forzosa

Jubilación Forzosa	Periodo de adaptación			Total
	Meses	Años	No está adaptado	
Edad	77,1	50,0	90,0	74,0
Expediente de regulación	2,9	14,3	--	4,3
Prejubilación	20,0	35,7	10,0	21,6
Total	100	100	100	100
	N=170	N=28	N=10	N=208

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Gráfico 12. Periodo de adaptación según jubilación forzosa



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

3.5. Preparación para la Jubilación

Este estudio enfatiza la importancia de un buen proceso de adaptación a la nueva etapa vital, en este apartado analizaremos las valoraciones de la preparación desde el punto de vista de los jubilados.

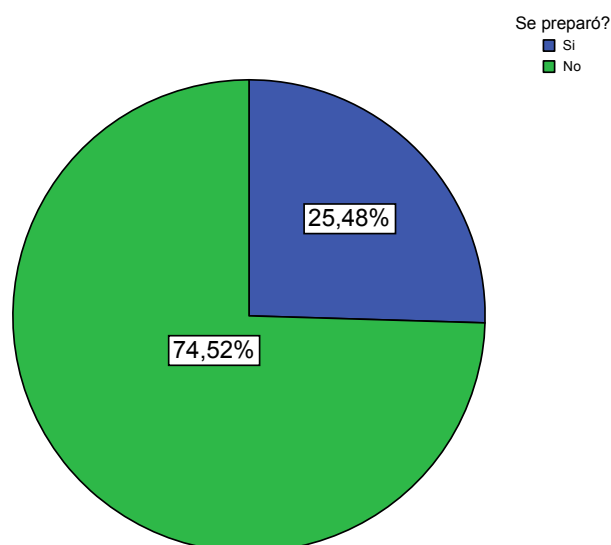
En **tabla 26**, un 74,5% no se ha preparado para la jubilación, tan solo un 25,5% lo ha hecho.

Tabla 26. Se prepararon para el proceso de jubilación

	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	25,5	25,5
No	74,5	74,5
Total	100,0	100,0

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Gráfico 13. Se prepararon para el proceso de jubilación?



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

La forma más utilizada de preparación para el proceso de jubilación es de manera individual (48,9%), seguido de consultas (10%), y lecturas (4,4%).

Tabla 27. Tipo de preparación al proceso de jubilación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Individualmente	44	11,5	48,9
Consultas	9	2,4	10,0
Lecturas	4	1,0	4,4
Por la organización	7	1,8	7,8
Asesoría Individual	7	1,8	7,8
Preparación en grupo	19	5,0	21,1
Total	90	23,6	100,0

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Si comparamos los datos de Preparación para la Jubilación según género en los dos estudios, observamos grandes diferencias, ya que el porcentaje de hombres preparados en el 2005 era altamente notable, ya que entonces un 81,3% lo hizo frente un 59,8% en el 2006. Ver **tabla 28**.

Tabla 28. Tipo de preparación al proceso de jubilación según sexo

Estudio 2006

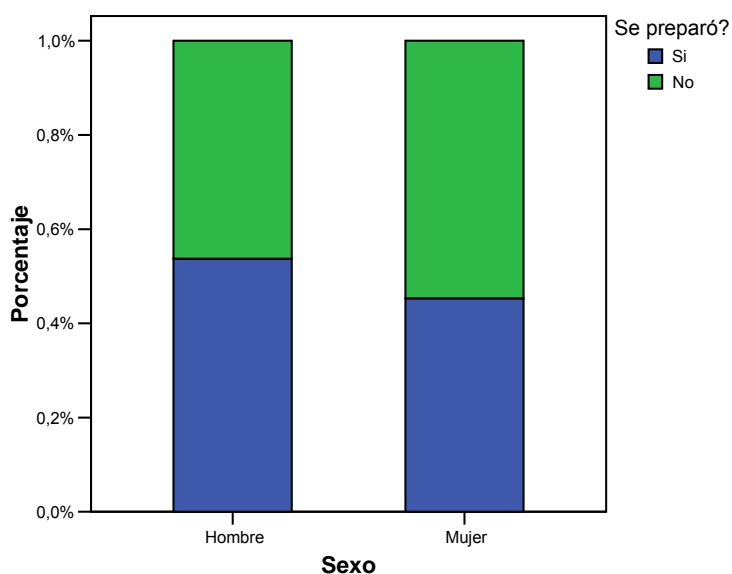
Sexo	Se preparó?		Total
	Si	No	
Hombre	59,8	51,5	53,6
Mujer	40,2	48,5	46,4
Total	100 N=92	100 N=270	100 N=362

Estudio 2005

Sexo	Se preparó?		Total
	Si	No	
Hombre	81,3	62,7	69,2
Mujer	18,7	37,3	30,8
Total	100 N=32	100 N=59	100 N=91

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".
GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación, 2005".

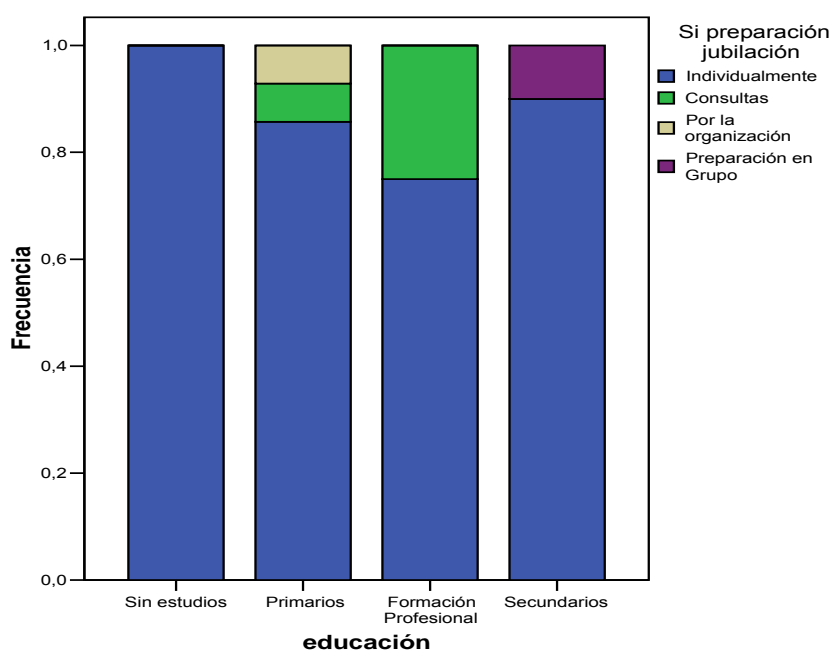
Gráfico 14. Preparación para la Jubilación según sexo



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

En cuanto al nivel de educación aquellos que tienen un nivel más alto de estudios consultan o han tenido un tipo de preparación en grupo.

Gráfico 15. Tipo de Preparación para la Jubilación según nivel de educación



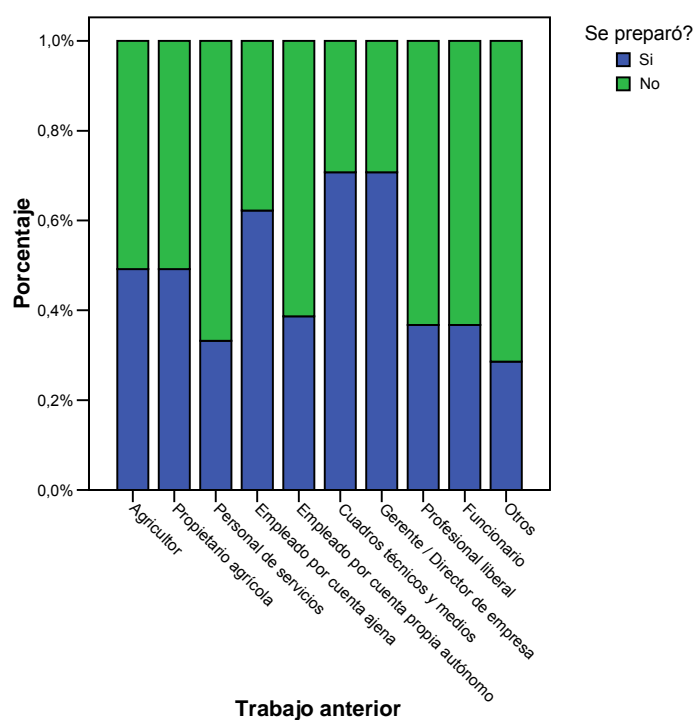
Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Tabla 28. Preparación para la Jubilación según profesión

Trabajo anterior	Se preparó?		Total
	Si	No	
Agricultor	5,4	5,6	5,6
Propietario agrícola	3,3	3,4	3,3
Personal de servicios	6,5	13,1	11,4
Empleado por cuenta ajena	50,0	30,3	35,4
Empleado por cuenta propia autónomo	10,9	17,2	15,6
Cuadros técnicos y medios	5,4	2,2	3,1
Gerente / Director de empresa	5,4	2,2	3,1
Profesional liberal	2,2	3,7	3,3
Funcionario	6,5	11,2	10,0
Otros	4,3	10,9	9,2
Total	100	100	100
	N=92	N=267	359

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Gráfico 16. Preparación para la Jubilación según profesión



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

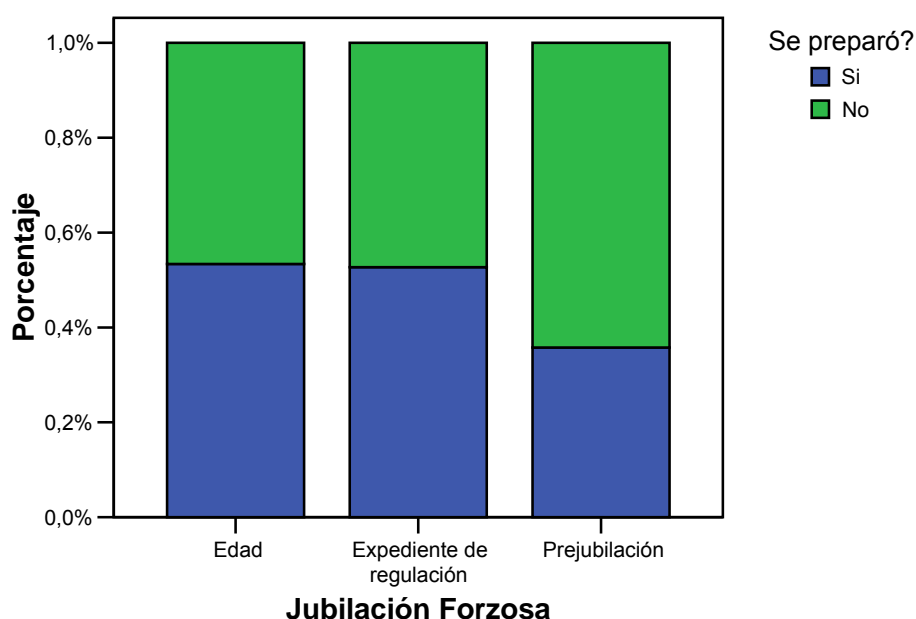
Tabla 29. Preparación para la Jubilación según tipo de jubilación

Tipo de jubilación	Se preparó?		Total
	Si	No	
Voluntaria	31,2	39,6	37,4
Forzosa	68,8	60,4	62,6
Total	100	100	100,0
	N=93	N=268	N=361

Jubilación Forzosa	Se preparó?		Total
	Si	No	
Edad	81,8	71,4	74,6
Exp. regulación	4,5	4,1	4,2
Prejubilación	13,6	24,5	21,1
Total	100	100	100
	N=66	N=147	N=213

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

Gráfico 17. Preparación para la Jubilación según tipo de jubilación



Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

3.6. Calidad de vida

Se mide la calidad de vida según el nivel percibido de salud física, salud mental, relaciones familiares, relaciones sociales y económicas. En la **tabla 30**, la mayoría de los encuestados no percibe grandes diferencias en estas cinco variables. Es destacable el 45,7% de encuestados que opina que sus recursos económicos han empeorado desde su jubilación.

Tabla 30. Calidad de vida después de la jubilación

	Mejor	Igual	Peor	Total
Salud Física	28,7	44,7	26,6	100 (N=376)
Salud Mental	24,9	62,1	13,0	100 (N=369)
Relaciones Familiares	24,1	68,0	7,9	100 (N=369)
Relaciones Sociales	25,2	63,0	11,8	100 (N=365)
Recursos Económicos	12,2	42,2	45,7	100 (N=370)

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

En cuanto a las visitas al médico mayoritariamente no han asistido al médico en un 66,1%. Por otra parte, el 53,2% no toma medicamentos.

Tabla 31. Visitas al médico e ingesta de medicamentos

¿Há visitado al médico?	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	123	33,9
No	240	66,1
Total	363	100,0
Nc	19	5,0
Total	382	100,0

¿Toma medicamento?	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	159	46,8
No	181	53,2
NC	42	11,0
Total	382	100,0

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

4. Programas de Preparación para la Jubilación

Una mayoría de los encuestados (72,3%) cree que un programa de Preparación Para la Jubilación ayudaría a mejorar la calidad de vida de los jubilados; un 21,8% cree que no sería de utilidad y casi un 6% opina que tan solo sería eficaz en algunos casos. (Ver **tabla 32**)

Tabla 32. El programa Preparación para Jubilación mejora la calidad de vida del jubilado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Si	209	54,7	72,3
No	63	16,5	21,8
A veces	17	4,5	5,9
Total	289	75,7	100

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

4.1. Sexo

En cuanto a la valoración de los programas de jubilación según género, se observa que es más valorado por las mujeres en (74,8%) que por los hombres (71,2%). Ver **Tabla 33**.

Tabla 33. Cómo se valoran los programas de jubilación según sexo

	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Si	71,2	74,8	72,8
No	21,2	22,1	21,6
A veces	7,7	3,1	5,6
Total	100 N=156	100 N=131	100 N=287

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

4.2. Edad

Según grupos de edad, los jubilados de entre 60-69 años son los que más positivamente valoran estos programas de Preparación Para la Jubilación (87,5%) mientras que los mayores de 90 años no los consideran tan eficaces (43,5%).

Tabla 34. Valoración programas de jubilación para la mejora de la calidad según grupos de edad

	cohortes edad					Total
	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 a 89	más de 90	
Si	66,7	87,5	73,5	70,0	47,8	72,3
No	16,7	8,3	21,6	23,6	43,5	21,8
A veces	16,7	4,2	4,9	6,4	8,7	5,9
Total	100 N=6	100 N=48	100 N=102	100 N=110	100 N=23	100 N=289

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

4.3. Tipo de jubilación

En cuanto a la efectividad de dichos programas según el tipo de jubilación que hayan tenido los encuestados, aquellos que se han jubilado de manera forzosa valoran más positivamente los programas de Preparación Para la Jubilación (75,3% frente a un 67,3%). Ver **tabla 35**

Tabla 35 Como se valora los programas de jubilación para la mejora de la calidad según tipo de jubilación

	Tipo de jubilación		Total
	Voluntaria	Forzosa	
Si	67,3	75,3	72,5
No	27,7	18,3	21,6
A veces	5,0	6,5	5,9
Total	100	100	100
	N=101	N=186	N=287

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

4.4. Temas de interés

En caso de tener programas de preparación para la jubilación, los temas que según los encuestados deberían tratarse son en primer lugar, la salud mental (56,8%), en segunda opción la salud física (76,4%) y, por último, la economía (37,5%) **tabla 36**.

Tabla 36. Temas a desarrollar en un programa de Preparación para la Jubilación

Temas a incluir	Primera	Segunda	Tercera
Salud física	0,6	76,4	--
Salud mental	56,8	13,4	--
Relaciones familiares	21,0	4,0	31,7
Relaciones sociales	7,8	4,0	20,3
Derechos y obligaciones	11,4	1,7	10,5
Economía	2,4	0,6	37,5
Total	100	100	100
	N=333	N=352	N=315

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

4.5. Organizaciones

Una mayoría de los encuestados cree que las organizaciones más adecuadas para impartir preparación para la jubilación son en primer lugar la propia empresa (44%) y en segundo término la Administración Sanitaria y Social (40,3%).

Si comparamos los datos con el estudio anterior, notamos una leve diferencia, ya que en 2005 un porcentaje elevado de los jubilados encuestados creía que la organización más adecuada era en primer lugar la Administración Sanitaria y Social (49%) y segundo lugar las ONG's (28,6%). Ver **tabla 37**.

Tabla 37. Quién debe organizar la formación para la jubilación

	Estudio 2006	Estudio 2005
Empresa	44,0	20,7
Administración sanitaria social	40,3	49,0
Sindicato	4,7	2,0
ONG's	7,3	28,6
Otra	3,7	--
Total	100 N=300	100 N=49

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".
GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación, 2005".

Los hombres opinan que deben ser las empresas las que preparen en un 46,5% y para las mujeres es un 41,7%.

Tabla 38. Quién debe organizar la formación según sexo

	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Empresa	46,5	41,7	44,3
Administración sanitaria social	42,1	38,1	40,3
Sindicato	3,1	6,5	4,7
ONG's	5,0	9,4	7,0
Otra	3,1	4,3	3,7
Total	100 N=159	100 N=139	100 N=298

Fuente: GIE, Parc Científic de Barcelona, Estudio "Estudio sobre prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación II, 2006".

- **Respuestas Representativas**

Los programas de jubilación según los encuestados sirven principalmente para el proceso necesario para dejar el trabajo. A continuación se detallan algunos comentarios realizados por los encuestados por apartados:

Adaptación

- Necesarios para adaptarse a la nueva vida
- Ayuda para adaptarse a la nueva manera de vivir
- Para mejorar el nuevo periodo vital
- Seguir el ritmo de la vida
- Enfrentarse a una nueva etapa de vida más difícil
- Una ayuda para seguir el ritmo de la vida
- Tener una idea válida de la nueva situación
- Una ayuda extra
- Para adaptarse al nuevo concepto de tiempo
- Se reduciría el periodo de adaptación a la nueva situación
- Para estar mejor en la jubilación
- Prever las dificultades de esta etapa influye en el bienestar de las personas

Aprendizaje:

Los programas sirven para aprender cosas nuevas y necesarias en esta nueva etapa vital.

- Es necesario aprender durante todas la etapas de la vida
- Es necesario aprender el ritmo de la manera de vida
- Es necesario un aprendizaje en todas las etapas de la vida
- Para aprender cosas nuevas
- Siempre es necesario aprender a vivir
- Siempre se aprende algo nuevo
- Sería interesante esta preparación
- Sería interesante realizarlo
- Es interesante para conocer más opciones después de jubilarse
- La mayoría de los jubilados no han podido estudiar y esto les serviría

Sexo:

- Especialmente para los hombres que no hacen nada
- Sobretudo para los hombres que lo llevan peor
- Las mujeres no nos jubilamos nunca del todo

Información:

- Para estar más informados
- Para saber lo que nos pertenece
- Para saber los derechos de los jubilados
- Pero depende de en qué consista el programa
- Pero solo para los que no saben estar jubilados
- Se necesita más información
- Toda información siempre es buena

Ocio:

El ocio y tiempo libre sugieren actividades que ayudan a adaptarse a esta etapa vital; el tener una actividad que guste y produzca placer, hace que el tiempo tenga una dimensión diferente.

- Para saber aprovechar el tiempo libre
- Para saber ocupar el tiempo libre
- Para saber tener el tiempo libre ocupado
- Para saber usar el tiempo libre
- Es una manera de realizar más actividades

Características Individuales:

Los programas de preparación para la jubilación tienen impacto dependiendo de las características del individuo.

- Depende de la situación de cada uno
- Depende de cada persona
- Depende de cada persona y del entorno social
- Depende del curso y de cómo se encuentre uno de ánimos
- La jubilación depende de la confianza de cada uno
- Según como sea la persona

Preparación:

El hecho de prepararse ya se considera en sí una mejora.

- Para estar preparado
- Todo lo que sea para prepararse es beneficioso
- No todo el mundo está preparado para la nueva situación

Prevención:

- Ayuda a evitar las enfermedades crónicas
- Beneficiar a la gente que se jubila
- Tanto la prevención como la preparación son importantes
- Toda preparación mejora la calidad de vida
- Para prevenir la depresión o falta de ánimo de la desocupación
- Para que se desahoguen y digan lo que piensan y sienten

Trabajo:

- El jubilado necesita una preparación y una ocupación cuando deja de trabajar
- Depende, porque hay quien va a la fuerza a trabajar
- Si te gusta tu trabajo te costará hacerte a la nueva vida, si no te gusta no
- La mayoría no aceptan la inactividad laboral y no buscan alternativas
- Porque la gente que se jubila parece que queda olvidada
- Participación valiosa en la sociedad

Cambio:

- La jubilación es un cambio radical en la vida que necesita preparación
- La jubilación produce un cambio radical, siempre es bueno prever el futuro
- Para mentalizarse de la nueva situación

CAPÍTULO VI. PRÁCTICA DE LA PREPARACION PARA LA JUBILACION

1. La Organización

Una pregunta frecuente que formulan personas interesadas en la Preparación para la Jubilación es solicitar del experto un programa ideal para valorar si es posible desarrollarlo en la empresa, Administración Pública u otro tipo de organización. El programa ideal existe pero en la práctica es muy difícil que pueda aplicarse por limitaciones temporales presupuestarias o mentales. Como en tantos temas sociales lo habitual es restringirse a lo posible, pero no por ello debemos renunciar a tener ideas sobre lo que sería el programa excelente. Y como toda la sociología con vocación social tiene una pulsión transformadora de la sociedad, se incluye a continuación lo que podría ser un programa excelente.

Dicho programa ha existido en una época menos dinámica y conflictiva, en la Gran Bretaña de los años 50 y 60, en los que la responsabilidad política por el bienestar de los ciudadanos era muy elevada y podía aplicarse a los servidores públicos con liberalidad, en organizaciones muy maduras y responsables y con medios, como era el caso del Correo Real Británico. La organización proporcionaba un servicio impecable a los ciudadanos, el reparto diario de la correspondencia, un derecho básico en el mundo anglosajón y sus funcionarios eran tratados como colaboradores importantes de la organización con importantes prestaciones sociales y por tanto su opinión era importante y por ello eran consultados tanto sobre el contenido como sobre la forma de preparar la jubilación.

Aquellas condiciones son de difícil reproducción en las organizaciones del siglo XXI, salvo que exista una presión social de los jubilables que comprendan y demanden una Preparación para la Jubilación como prestación importante para su calidad de vida futura, pero ello no parece que vaya a producirse. No existe sensibilidad social sobre la importancia de esta etapa y por tanto, tampoco de los medios para mejorar la calidad de vida en la misma.

Ante todo, la situación consiste en plantear a personas maduras y con mucha experiencia, la toma de conciencia del comienzo de una nueva etapa vital que tiene poco que ver con las experimentadas hasta el presente. Se trata de una situación nueva para la que existen pocos

referentes y poca discusión en torno a la misma. Lo que se necesita es información, discusión y toma de decisiones sobre la nueva etapa.

Con frecuencia se habla de “Cursos”, “Formación” o cualquier otro nombre para identificar la Preparación para la Jubilación con la educación formal y ello es una limitación pues si se trata de un programa educacional aparece el prejuicio frecuente entre las personas mayores: “a determinadas edades ya no se aprende”, “ya he aprendido todo lo que necesito para vivir” y por tanto educación formal y personas mayores se considera fuera de lugar, aunque el prejuicio comience a desaparecer, aun predomina en el ideario colectivo.

La incorporación a la jubilación de nuevas generaciones con mayor educación formal y con hábitos de formación en el trabajo está cambiando el panorama, pero el prejuicio de que la educación formal no es para mayores, aun subsiste.

Se trata de un enfoque realista para una etapa vital desconocida y para la que se necesita información de calidad, efectiva y en el punto que se produce la demanda por el sujeto para resolver interrogantes sobre el cambio de estatus. Aparte de información se necesita una toma de conciencia de la nueva situación y sobretodo decisiones que determinarán la forma de vida económica, personal, social, política y que debe basarse en hechos y factores nuevos.

El programa excelente tendrá dos bases sobre las que fundamentarse, la voluntad del trabajador y la buena organización del programa. De la armonización de ambos factores saldrá el resultado óptimo en que deben converger las voluntades del que ofrece y del que recibe. Detallaremos a continuación las etapas que corresponden a la organización.

2. Demanda del Servicio

Como en cualquier servicio social lo importante es que la oferta responda a las necesidades del sujeto expresadas libremente. En la realidad el sujeto ignora, por lo novedoso de la etapa de jubilación, sus propias necesidades no experimentadas y que frecuentemente sólo se plantea al iniciar el nuevo estatus. A diferencia de otras etapas vitales existe poca discusión social, pocos profesionales interesados debido a una demanda escasa. Al no existir demanda específica de contenidos por los sujetos, los temas y sus contenidos se seleccionan por los organizadores. Sin embargo como se trata de un programa excelente, aunque sea insólito, lo ideal es preguntar a los futuros jubilados sobre los temas en que desearían información.

Lo más frecuente es ignorar lo que se avecina, esperar a que acontezca y gestionar el problema en el momento.

En un programa ideal como el de Correos británico, se realizaba una encuesta a través de cuestionarios individuales a los futuros jubilados y en base a las respuestas, se estructuraban los contenidos del programa. Algo semejante ha sucedido en el caso de Preparación para la Jubilación pactada en Convenios Colectivos de empresa en los años ochenta en España, en que la parte sindical indicaba a la organización los temas preferidos por los beneficiarios de la preparación.

En la práctica, las demandas de los jubilables no se exploran y más bien se interpretan por el juicio del organizador. Si se establece la Preparación para la Jubilación como prestación de Seguridad Social, no sería difícil incluir una consulta a los jubilables sobre los temas preferidos y potenciar el aprovechamiento de la oferta.

La jubilación como experiencia universal que llega a todos los puestos de trabajo, en empresas y Administración Pública, en trabajo por cuenta ajena y en autónomos y profesionales, en directivos, técnicos y operarios, en el campo y en las ciudades, en las grandes, pequeñas y medianas empresas, demanda instrumentos adecuados a la realidad ambiental muy diversa que experimenta cada colectivo, lo cual requiere programas específicos que respondan a cada tipo de necesidades.

Ello supone una diferenciación lógica de los programas según la naturaleza de los asistentes, su nivel educacional, laboral y económico.

3. Asistentes

3.1. Trabajadores por Cuenta Ajena

Son personas mayores con una gran experiencia laboral en organizaciones y con actitudes bien establecidas, a quienes no se puede sorprender con discursos sin contenido o con fórmulas elementales de manual de Autoayuda. Ello no excluye que deseen la información relevante que se les presente, pues son conscientes de su pobreza informativa para enfrentarse a un fenómeno tan global como la jubilación. Quieren información concreta y útil y aunque tengan hábitos vitales bien establecidos, asumirán con interés los temas que saben van a encontrar en esta nueva etapa.

El tema inicial, es definir la homogeneidad-diversidad de los asistentes. Ella se define por el lugar que ocupaban en la organización y que proporciona naturalmente un espacio de convivencia común laboral y social homogéneo.

La variedad de asistentes se limita a que posean una formación semejante de base para asimilar los contenidos expuestos oralmente y soportados con material escrito. Este nivel se encuentra normalmente en las dos o tres categorías profesionales que componen el grueso de la plantilla y que se reúnen en las sesiones de Preparación para la Jubilación sin problemas.

Hace 20 años, en los programas dirigidos a las prejubilaciones por planes de reestructuración de empresas, a veces se producían dificultades con operarios manuales que no tenían los niveles mínimos de educación básica o que eran analfabetos funcionales, sabían leer y escribir en teoría pero en la práctica no comprendían el texto leído. El problema se planteaba en los casos prácticos o en los cuestionarios individuales a cumplimentar por el asistente, quienes no comprendían o tenían dificultades para cumplimentarlo.

Asimismo la situación se repetía agravada con las esposas de los asistentes, con niveles educacionales inferiores, debido a la menor escolarización de las mujeres. La habilidad del monitor del grupo y el compañerismo de los asistentes superaban la situación sin mayores problemas. Afortunadamente en las promociones actuales y dado el incremento de los niveles educacionales, esta situación ya no se produce y el trabajo con documentos puede realizarse normalmente.

Una observación frecuente en grupos de trabajadores por cuenta ajena se refiere al descubrimiento de la autonomía o libertad personal para organizarse la vida en la jubilación. Al haber sido durante décadas trabajadores por cuenta ajena, sus vidas estaban moldeadas por las exigencias del trabajo y de la familia como es habitual en la vida adulta. En la jubilación aparece el tiempo disponible y prácticamente total a definir por la voluntad del sujeto, con otras personas relevantes como el cónyuge y resto de la familia. Si la persona tiene cierta independencia personal descubre una etapa de su vida con menores limitaciones, puede ser dueño de su tiempo y de sus decisiones y ello produce una saludable sensación de dominio sobre la propia vida del que se había carecido anteriormente.

Si la persona tiene un buen estado de salud y un nivel económico adecuado a sus aspiraciones, aparece una etapa insólita que no había conocido anteriormente y que algunos jubilados identifican como la etapa de la libertad, libertad para organizar su tiempo, libertad para seleccionar actividades, libertad para manifestar opiniones personales.

Concluyendo sobre la agrupación de asistentes de diversas categorías profesionales, en la práctica se mezclan sin problemas los de formación y puestos semejantes en dos o tres niveles. Por ejemplo técnicos medios, con mandos intermedios y operarios especializados, dados sus conocimientos semejantes y relaciones en el puesto de trabajo frecuentes. No

existen problemas al mezclar administrativos con operarios o con puestos indirectos que sirven a ambos, como mantenimiento, servicios varios, informática, etc.

Los directivos y técnicos de nivel superior raramente asisten a los grupos de niveles inferiores, su presencia coarta la libre expresión de opiniones y sentimientos de los subordinados y ellos mismos no desean exponer los propios, al personal a su mando. En realidad se considera que los directivos se preparan por su cuenta de forma individual y raramente se organizan sesiones para ellos. Se ha intentado en algunas ocasiones la Preparación para la Jubilación para directivos interempresas con lo que se agruparían personas de niveles semejantes pero no ha tenido éxito. En cualquier caso es un tema pendiente ya que los interrogantes en la jubilación no exceptúan a ninguna persona por elevado que sea su nivel o competencia profesional.

Respecto a los asistentes, lo más importante es mantener la motivación e interés desde el inicio con actividades absorbentes y un creciente interés y participación por los temas y su aprovechamiento personal. Cómo conseguir ambos objetivos se trata en la didáctica y constituye la clave del éxito de la Preparación para la Jubilación.

3.2. Cónyuges de Trabajadores

La jubilación supone la remodelación de los ritmos diarios que ocupaba el trabajo, lo cual determina un uso nuevo del tiempo en la vida del jubilado. La jornada ocupada por el trabajo debe distribuirse entre nuevas actividades y en relación con el hogar, ya que se ha perdido la localización física, referencia del puesto de trabajo y su circunstancia; fábrica, oficina, despacho, taller, comercio, etc. Ello no quiere decir que las horas pasadas en el trabajo, se trasladen ni parcial ni totalmente al hogar. Pero la jubilación requiere una reordenación global de la distribución del tiempo personal entre diferentes lugares físicos entre los que se encuentra el hogar; en dicha distribución queda afectada la persona que ocupa habitualmente el hogar, el cónyuge, con la que se ha compartido el mayor número de años y experiencias.

Esta persona es clave en la reorganización del tiempo y actividades del jubilado, con influencias diferentes según cada pareja, pero en cualquier caso constituye un factor estratégico en el diseño de las actividades y de la calidad de vida del jubilado. Con frecuencia, en algunas parejas se ignora la importancia de la relación en aras a una libertad e independencia teóricas de cada miembro de la pareja, se declara que cada persona es autónoma aunque en la realidad, si se comparte el hogar, las relaciones y necesidad de adoptar acuerdos son inevitables; aunque se sea muy autónomo en las actividades. En el hogar se satisfacen las necesidades básicas de protección física, alimentación, descanso, etc, y ello supone numerosas decisiones compartidas.

Inicialmente la Preparación para la Jubilación se impartía solamente a los trabajadores, sin embargo los asistentes al comprobar la variedad de temas domésticos y vitales que se trataban y en los que las opiniones de sus esposas tenían tanta importancia, solicitaron a los organizadores que se invitara a las mismas a participar en las sesiones.

Al comienzo la participación fue parcial y en solo algunos temas que concernían directamente a las esposas como alimentación, economía, derechos pero posteriormente se las ha invitado a participar en el conjunto de la Preparación para la Jubilación. La jubilación es un cambio vital global y hay que contar desde el principio con la persona que ha participado con mayor intensidad y cantidad de decisiones y que es la persona que convive con él.

La Preparación para la Jubilación es una aproximación global y progresiva a una nueva realidad a través de información, análisis y toma de decisiones que afectan a la pareja. Es lógico que una pareja que va a experimentar las consecuencias del cambio de estatus, reciba la información y elabore sus decisiones participando de la misma información y en el mismo escenario.

En caso contrario pueden aparecer dos opiniones y decisiones sobre economía, actividades, reparaciones, relaciones con los hijos y familiares, lo cual no contribuye a la unión sino al conflicto.

En conclusión actualmente no se concibe una Preparación para la Jubilación de calidad, sin una participación del cónyuge o persona con la que se convive de hecho o de derecho. La participación de los cónyuges en su mayoría mujeres, ya que los trabajadores que se jubilan ahora son normalmente varones, introduce un elemento de realismo y de apertura que no existe cuando los asistentes son solo trabajadores

En los comienzos de la Preparación para la Jubilación, las mujeres eran invitadas a las actividades recreativas y turísticas del programa pero no se integraban en las sesiones "duras" de retos, preguntas y respuestas frente a la nueva etapa vital, ya que interpretaban que la jubilación era asunto del marido y ellas solo estaban como acompañantes para las horas de esparcimiento y ocio. Una reflexión lógica les planteo lo obvio de que la jubilación del marido también les concernía, ya que su cambio de ritmos vitales afectaría inevitablemente su vida y la dinámica del hogar, en especial en cuanto a la ocupación física del mismo.

Las amas del hogar cuyo esposo pasaba la mayor parte de las horas ausente en el trabajo iban a tener que compartir o al menos decidir sobre el uso que iba a realizar el jubilado del

espacio. Con frecuencia expresaban que su dominio total del espacio y tiempo se había alterado y aquellos trabajadores que no habían organizado sus actividades en el exterior y se quedaban en el hogar interferían con la tradicional libertad de la mujer cuando el marido trabajaba. La mujer, reina del hogar durante la mayor parte de las horas diurnas, tenía un candidato más a ocupar el espacio físico. La nueva situación puede originar conflictos si no se ha previsto por lo que debe tratarse y resolverse con la participación de ambos.

3.3. Trabajadores Autónomos

Son los que trabajan por su cuenta, solos o con pocos trabajadores a sus órdenes. Constituye un colectivo muy variado que incluye todo tipo de actividades pero que tradicionalmente han disfrutado de menores prestaciones de Seguridad Social, debido a su menor potencial económico y menores cotizaciones. La defensa de sus intereses a través de asociaciones, gremios y federaciones es reducida debido a la fragmentación de los miembros. En la práctica se ha intentado algún tipo de preparación con nulo éxito, ya que su diversidad invalida orientaciones generales y a que el autónomo es un individuo independiente, ocupado y poco propicio a actividades colectivas.

Los trabajadores autónomos se enfrentan a decidir sobre el futuro de la actividad que abandonan al jubilarse. Con frecuencia la actividad, la asume un familiar o trabajador y la transición a la jubilación es progresiva.

La transferencia progresiva, puede prologarse durante meses o años, con una presencia física y aunque el jubilado carezca de responsabilidades es una referencia para cualquier problema. En este caso se trata de una de las transiciones más suaves tanto para el jubilado como para el nuevo titular reforzada en el caso de ser familiar. Aquí la preparación es previa y posterior a la jubilación y la actividad del autónomo no se altera en relación con sus clientes con lo que la transición al nuevo titular y el desenganche del anterior se encadenan con normalidad.

3.4. Trabajadores Agrícolas

Suponen un colectivo en reducción pero que no puede olvidarse. Las peculiaridades de su trabajo en el campo les alejan de la realidad de los trabajadores de la industria y los servicios. Se diferencian si son trabajadores por cuenta propia en sus tierras o asalariados para un titular de la explotación. En el caso de los que trabajan por cuenta ajena salvo los empleados fijos en grandes explotaciones se hallan en un régimen de precariedad debido al empleo

estacional y a la reducción del empleo en el campo, ha llevado a arbitrar los planes de empleo comunitario para acumular cotizaciones que permitan la jubilación.

Los trabajadores por cuenta propia tienen la opción de transmitir la propiedad de la tierra a familiares u otras personas o jubilarse por cierre de la explotación. Si la explotación se transmite a un familiar su situación es similar a la de los trabajadores autónomos y siguen haciendo lo que antes en la propia explotación con el familiar

En conclusión no existe preparación para estos trabajadores que permanecen en el medio rural y tampoco tendría mucho sentido ya que conservan la actividad. Otro caso es el de los jubilados del medio rural, cuyos descendientes emigraron del campo y se trasladaron a las ciudades. Se trasladan con los hijos a la ciudad o permanecen en el campo?. La solución se basa en la oferta de servicios y estructura familiar y no puede generalizarse.

3.5. Profesionales Liberales

Su situación es semejante a la de los autónomos en muchos aspectos pero comienzan a aparecer nuevas formas de prestación de servicios a medio camino entre el trabajo por cuenta ajena y el independiente.

Sin embargo el tema de la jubilación se plantea con la misma o mayor fuerza en los profesionales liberales que en otros puestos de trabajo, precisamente por lo absorbente de la actividad mientras se trabaja, que impide plantearse una preparación para cuando se deje de hacerlo.

Algunos colegios profesionales tienen secciones de jubilados donde se agrupan sus miembros para actividades y servicios, sin embargo salvo la excepción del Colegio de Médicos de Montevideo en Uruguay, no se conoce de ninguna entidad que haya organizado formalmente una preparación para sus miembros.

Una reflexión frecuente es que debido a su nivel profesional, social y cultural el decidir sobre la vida después de la jubilación debe constituir una materia a considerar por cualquier profesional. Sin embargo es frecuente encontrarse a profesionales de alto nivel, abogados, médicos jefes de servicio en grandes hospitales con decenas de personas a sus órdenes que nunca pensaron en el momento de abandonar su puesto y que se encuentran jubilados y frustrados por no haber previsto su nuevo estatus y ocupaciones.

3.6. Directivos

Los directivos poseen características propias en las empresas que los diferencian, por la complejidad e importancia de sus funciones, del resto de los trabajadores. Sus funciones son diversas de las técnicas y su autoridad está por encima de la de cualquier otro puesto. Están más aislados de la experiencia de la mayoría de los trabajadores y su vida tanto laboral como la de jubilados se diferencia claramente.

En el caso de la jubilación, la preparación es prácticamente inexistente, salvo algún interés por parte de las empresas familiares. El resultado es que la preparación se asume por el sujeto con mayor o menor participación de la empresa, si la jubilación estaba planificada. En este caso se incluyen medidas de transición para el nuevo directivo y un período de adaptación del recién llegado que incluye en algunos casos la participación del jubilado como asesor durante varios meses. En este caso se trata de una transición progresiva del trabajo a la jubilación con todos los elementos para que sea asumida sin mayores problemas. En algunos casos el directivo no solo es asesor, sino que forma parte de comités de dirección, consejos o grupos de trabajo, con las consiguientes compensaciones y responsabilidades, por lo que su jubilación resulta más progresiva y la persona asume con mayor perspectiva su nuevo estatus.

4. Docentes

4.1. Personal de la Empresa u Organización

La selección de discentes puede ser interna con personal de la empresa o externalizada por un proveedor ajeno. Los programas mejores son aquellos que incluyen personal interno y externo, ya que se consiguen los dos objetivos, conocimientos de lo que compete a la empresa, ventajas como empleado, trámites, relaciones y personal externo que aporta conocimientos de la sociedad a la que se integrará el jubilado.

Respecto al personal interno, normalmente son los responsables de aspectos económicos y jurídicos los que asisten, responsables de personal y finanzas y por tanto capacitados para cualquier pregunta y que aportan el compromiso de la empresa con una información de buen nivel.

Otro tipo de partícipes son personas jubiladas de la empresa que puedan explicar sus vivencias positivas como jubilados. En las grandes empresa no es difícil encontrar jubilados que mantenían puestos visibles en la organización, encargados de mantenimiento o de servicios comunes con capacidad de comunicación que aceptan relatar a sus antiguos compañeros las ventajas de la vida como jubilado. El testimonio de alguien conocido y con el

que se ha compartido la condición de empleado es garantía de mayor aceptación que el que pueda derivarse de una persona ajena a la empresa.

Una categoría de personas imprescindibles en una Preparación para la Jubilación de calidad es una representación de la dirección de la empresa que con su presencia en la sesión inicial o final presta el apoyo que cualquier actividad requiere. Cada empresa decide sobre su representación pero es evidente que a mayor nivel jerárquico mayor apoyo al programa. En algunos casos los máximos directivos, consejeros delegados o directores generales asisten a las sesiones y apoyan con su presencia la importancia del programa para la organización.

4.2. Personal Externo a la Empresa u Organización

Los docentes no son profesores que imparten unos contenidos para que el grupo los asimile sino que su función es mucho más compleja, deben ser motivadores para trabajar en grupo, promotores de preguntas, creadores de ambientes distendidos que facilitan la participación con personas mayores y en suma reunir características personales para conseguir una buena dinámica del grupo.

Los grupos de Preparación para la Jubilación pueden ser semejantes en características laborales, sociales y económicas de sus miembros pero al reunir a personas mayores incluyen una variedad de experiencias vitales que los convierten en únicos.

Las actividades son múltiples y no se trata solo de clases formales para impartir información sino de una variedad de experiencias que lleven al jubilable al conocimiento que requiere, a la toma de conciencia de su nueva situación y a la toma de decisiones

Monitores. Maestros .Animadores Informadores. Consejeros. Asesores, etc.

Se incluyen esta categoría todas las personas que aportan su experiencia, conocimientos, habilidades para demostrarla al grupo y para que sus miembros puedan beneficiarse Su variedad de aptitudes, capacidades y formas de actuación se deriva de la variedad de intervenciones que cada programa de preparación tenga y se verá con mayor detalle al tratar de los contenidos.

Como se ha indicado hay que renunciar al concepto de educación para la jubilación como un programa educacional normal con objetivos definidos, poblaciones homogéneas y tiempos de asimilación estables. Los grupos de Preparación para la Jubilación por su propia naturaleza pueden ser semejantes en características laborales, sociales y económicas de sus miembros pero al reunir a personas mayores incluyen una variedad de experiencias vitales que los convierten en únicos.

5. Didáctica

La Preparación para la Jubilación es una experiencia para personas adultas por lo que debe recurrir a una variedad de técnicas para conseguir su motivación y aprovechamiento. Persigue tres objetivos: Informar sobre hechos necesarios y útiles con frecuencia ignorados. Elaborar actitudes que lleven a una opinión fundamentada y toma de decisiones para la futura etapa vital y ello se consigue con una variedad de instrumentos que la moderna didáctica de adultos practica. A modo de ejemplo se detallan algunos:

5.1. Sesiones Informativas

Suministran información sobre hechos importantes para el jubilado: Pensiones, Servicios sanitarios y sociales, impuestos, desgravaciones, descuentos, actividades comunitarias de todo tipo, asociaciones y recursos, etc. Resulta sorprendente la ignorancia que muchos jubilados tienen de los recursos comunitarios a su disposición en su propio domicilio por falta de información.

Las sesiones informativas apoyadas por medios audiovisuales y por material escrito especialmente preparado se complementan para transmitir la información que el jubilable conservará para consulta posterior. Es la técnica más parecida a la clase informativa, donde el que tiene la información la expone y el asistente la recoge mental y materialmente en soporte papel.

Resulta una exigencia organizativa proporcionar a los asistentes carpetas adecuadas para archivar los documentos que en el futuro serán susceptibles de consulta.

5.2. Trabajo Individual o en Pareja

El trabajo revestirá las dos modalidades para conseguir un equilibrio entre actividad e interés. En la mayoría de las sesiones puede incluirse alguna de las dos modalidades pero con el equilibrio de no convertir el trabajo individual en un examen o el trabajo en pareja en una discusión sin conclusiones, lo cual puede controlar cualquier instructor experimentado.

Dada la presencia de la pareja como unidad en la Preparación para la Jubilación resulta útil que una parte del trabajo incluya el llegar a conclusiones la pareja conjuntamente y que pueden ser en el futuro un acuerdo aceptable para la vida en común. Por ejemplo, suelen existir diferencias en cuanto al enfoque en nutrición en muchos matrimonios como es lógico entre sexos y personas diferentes; si durante un ejercicio sobre alimentación surgen elementos comunes propiciados por un acuerdo con el instructor, este acuerdo puede

reproducirse por escrito y presentarlo como un pacto para la futura nutrición en el hogar, incluso con una consulta y la sanción del instructor experto.

La existencia de la pareja no debe ser inconveniente para organizar otras parejas nuevas para ciertas actividades y es el instructor que conoce a las personas a través del trato quien debe juzgar las ventajas de formar parejas diversas para algunos ejercicios o realizarlos con las parejas habituales

5.3. Actividades Físicas, Recreativas, Intelectuales, de Aprendizaje, Sociales, Turísticas, Culturales, Espectáculos

Cualquier tipo de actividad con un fin y unos objetivos a cumplir tiene su papel en la Preparación para la Jubilación pero la limitación de tiempo en todos los programas obliga a seleccionar las más idóneas para el grupo, duración y presupuesto disponible.

Inicialmente los primeros programas como el de la eléctrica ENHER incluían a los jubilables y a sus esposas pero las sesiones de preparación estrictas solo concernían a los trabajadores y se realizaban por la mañana. Por las tardes tenían lugar las actividades culturales y recreativas conjuntas de las parejas, con lo que se diferenciaban claramente las actividades solo para los trabajadores de las recreativas para todos.

Esta separación entre preparación para trabajadores y ocio conjunto con las esposas, se modificó al indicar los trabajadores que la información sobre la preparación concernía de alguna forma a los dos miembros de la pareja. Gracias a dicha sugerencia las esposas se incorporaron a las sesiones de preparación, lo que llevo a soluciones muy constructivas en el futuro de la pareja.

Por ejemplo, las esposas se quejaban de la invasión del hogar por parte de los jubilados; ya no asistían desde primeras horas de la mañana a su puesto de trabajo y ocupaban el hogar familiar sin una función específica, impidiendo con su presencia que la mujer realizara las actividades domésticas habituales en cualquier hogar.

La queja de las esposas por la ocupación matinal del hogar por los maridos tuvo su final feliz gracias a la sensibilidad de un responsable de personal quien analizó el problema y concluyó que había que encontrar una actividad para los trabajadores atractiva y que los sacara del hogar durante unas horas por la mañana. La solución se encontró a través de la disponibilidad de la empresa de facilitar huertos familiares en terrenos baldíos a los jubilados cerca de las centrales, lo cual motivaba su salida del hogar para cuidarlos y dejaba el mismo

expedito para los trabajos domésticos. Asimismo las esposas veían con agrado que la ausencia del hogar del esposo aportaba hortalizas frescas y gratuitas al presupuesto familiar, con lo que se conseguían varios efectos favorables, actividad física y ocupación del jubilado, salida del hogar para posibilitar las tareas y aportación al presupuesto familiar de alimentos sin coste.

Resumiendo en una Preparación para la Jubilación cabe todo tipo de actividades para conseguir el equilibrio de recibir información, aprovechar la mente, ejercitar el cuerpo, explorar nuevas actividades y disfrutar de un saludable ocio.

La modulación de las actividades constituye parte del diseño del responsable de la Preparación para la Jubilación. Por la mañana a primera hora se planean la gimnasia y actividades físicas, luego del desayuno las sesiones de trabajo en aula con los intervalos necesarios para llegar a la comida. Las tardes se programan con variedad de actividades teniendo en cuenta clima, estación, disponibilidad de recursos, etc. La noche es un buen momento para prever actividades de esparcimiento, baile, proyección de películas, etc. En cualquier caso la ocupación permanente para aprovechar el tiempo limitado y explorar los muchos temas es una característica de los programas.

5.4. Casos Prácticos

La forma más sencilla será sobre el material informativo aplicable a un sujeto planteado por el informador pero mucho mejor sugerido por los asistentes, referidos a su persona, ya que comienza de esta forma la participación. Casos más complejos incluirán casos con varias personas protagonistas de situaciones de dependencia, asistencia en la enfermedad, problemas con hijos y parientes, etc. Los casos prácticos se resuelven individualmente o en grupo según la complejidad de los mismos para conseguir el punto de vista múltiple. Proporcionan actividad a los participantes pero deben controlarse como cualquier trabajo en grupo para que todos participen y tengan oportunidad de presentar su punto de vista.

Lo más importante de un caso práctico puede ser tanto el proceso de análisis como la conclusión que no tiene que ser necesariamente única. En casos complejos de situaciones sociales y económicas las decisiones correctas pueden ser varias como la experiencia demuestra.

5.5. Dinámica de Grupos

Constituye una técnica generalizada de explorar realidades complejas en las que se da la oportunidad de participar a todos los miembros. A través de las propuestas y la coordinación del instructor se trata de que aparezcan soluciones para el trabajo en equipo y el valor de las diversas opiniones.

Facilita el aprecio de la opinión de los demás pero deben ser conducidos hábilmente por el instructor. En la Preparación para la Jubilación se producía hace años un predominio de las opiniones de los jubilados respecto a los cónyuges. Actualmente ello ya no sucede y los cónyuges de los jubilados intervienen crecientemente lo que prueba el desarrollo de la igualdad de participación entre los sexos en los últimos años.

5.6. Juego de Roles

Esta técnica habitual en los procesos de formación para facilitar la percepción de las exigencias de otros puestos de trabajo, comprensión de sus dilemas y tipo de decisiones que deben adoptar en relación con el propio, se utiliza también en Preparación para la Jubilación para que los jubilados experimenten situaciones tipo que su nuevo estado les planteará. Se trata de adelantar la experiencia a un ambiente sin riesgo e ir elaborando una estrategia de análisis de diferentes soluciones posibles percibiendo lo que otros experimentan y derivando un aprendizaje.

Las situaciones más frecuentes y provechosas se refieren a conflictos y dilemas familiares en relación con los hijos, relaciones de ayuda y prestaciones personales.

5.7. Cuestionarios de Autoevaluación y Retroalimentación sobre un tema

Preguntan a los asistentes sobre alguna materia sobre la que interesa conocer la situación individual y del grupo para luego intervenir sobre la misma. Son más fáciles de cumplimentar si versan sobre hechos objetivos en los que no quepa mucha digresión. Uno de los cuestionarios clásicos es de la valoración de la propia salud a través de una sencilla serie de respuestas que se ha utilizado en multitud de sesiones.

Se entrega por un médico, se cumplimenta por el asistente y se devuelve al médico que los analiza posteriormente y extrae conclusiones generales sobre la salud del grupo, factores de riesgo, etc. En una sesión siguiente concluye con observaciones sobre la salud general del grupo y cómo mejorarla. Al final devuelve los cuestionarios con las observaciones pertinentes a los asistentes para que las apliquen conjuntamente.

Los cuestionarios de autoexamen constituyen el mejor ejemplo de participación activa del asistente en un tema que le concierne y aunque su aplicación conlleva dificultades su rendimiento en aprendizaje y formación de actitudes es muy positivo.

5.8. Consultas Individuales y por Parejas

Al convivir durante unos días instructores y asistentes propicia que cualquier momento entre actividades, en la comida, en paseos o tiempos libres, si los instructores lo anuncian y lo proponen, se planteen preguntas individuales o de la pareja que particularizan el tema general y que pueden ser la base de una decisión importante para el que la formula. Una fórmula práctica es anunciar que a tales horas el médico, el abogado o el psicólogo estarán a disposición de los asistentes en un despacho y que cualquiera puede abandonar la actividad general para realizar una consulta y que interesa a la pareja.

Salud, vida sexual, supervivencia económica, relaciones con los hijos, práctica religiosa, medicación, etc, han sido temas suscitados por asistentes a los instructores y ofrecen la posibilidad de una consulta individual, sin trabas de citas previas, con una persona que se ha demostrado competente en su materia y con la que se establece una relación de confianza, elemento fundamental para aprovechar el consejo del experto.

El tema salud, presenta muchas dudas a los asistentes y origina muchos planteamientos nuevos en la jubilación, se deja un tipo de vida condicionada por los ritmos laborales y se entra en otra etapa donde el sujeto puede controlar su tiempo y actividades. Un consejo experto del médico que ha expuesto los temas es una oportunidad que no se reproduce en la asistencia sanitaria pública donde la consulta de 10 minutos sigue siendo una reivindicación de los médicos para un trato mínimamente digno a los pacientes.

La consulta se facilita cuando, luego de haber retornado el cuestionario de salud, el médico instructor ofrece a las parejas la oportunidad de una consulta conjunta para aclarar puntos del cuestionario y si procede, acordar un plan de salud para la pareja. Si se acepta la sugerencia y la pareja asiste a una consulta con el médico instructor, se origina una de las mejores situaciones para la mejora de la salud conjunta y elaborar una propuesta que comprometa a los dos.

En este tipo de consulta de la pareja al médico se pasa de la teoría general al caso individual por el cuestionario, de aquí al examen experto, para acabar finalmente en la consulta personalizada y eventualmente en una decisión conjunta sobre la salud que afectará a la pareja. Esta decisión conjunta se escribe por el médico como si fuera una receta y contiene objetivos concretos, por ejemplo, reducir el consumo de tabaco de uno a medio paquete diario durante el próximo mes, no consumir más de 3 huevos a la semana, consumir verduras cada día, aumentar la ingesta diaria de líquidos. Una vez consensuada y escrita se les entrega con la firma del médico; algunos instructores recaban la firma de ellos y se les entrega en el papel timbrado de las sesiones en las que figura el lugar y la fecha. Evidentemente no se trata de

que si en el futuro no se cumple lo acordado el miembro observante utilice el documento como arma pero el tenerlo disponible es siempre un recurso más para personas poco observantes.

La experiencia muestra que la mujer es mucho más activa en este tipo de consulta libre y gratuita que el varón.

El proceso ha sido lógico y a las personas, si se les demuestra lo razonable de una decisión basada en el conocimiento del experto y se ven apoyadas por una persona estratégica en su vida, no pueden negarse al menos a escuchar y aceptar un plan razonable de mejora de la salud o de prevención de los factores de riesgo.

Todas las técnicas vistas no valen nada sin la dosificación adecuada del coordinador de la Preparación para la Jubilación, persona clave para el éxito y que debe estar en todo momento atenta al desarrollo, asimilación de los temas, logística de las sesiones, presentación de los instructores. Respecto a los instructores es recomendable que por lo menos dos o mejor tres residan o estén presentes con frecuencia en la Preparación para la Jubilación para propiciar el clima de consulta libre y oportunidad de diálogo sobre las materias básicas salud mental, física, economía, derecho, etc. y proporcionar respuestas a los interrogantes.

6. Ecología de la Preparación para la Jubilación

En todas las actividades sociales se considera la importancia del medio ambiente en la conducta de los protagonistas. Un medio seguro y propicio reduce los accidentes y mejora la productividad y para ello existe la organización científica del trabajo, la prevención de riesgos laborales y la ergonomía. En procesos de aprendizaje el medio también se contempla como factor importante de la eficiencia en la asimilación de contenidos.

En la Preparación para la Jubilación dado lo complejo de la experiencia que supone, aprendizajes, valoración de situaciones futuras, elaboración de estrategias sobre un futuro desconocido, lo más importante es la denominada inmersión total, a semejanza de lo que sucede en la enseñanza de idiomas para conseguir una atención total: un nuevo e importante proceso entra en su vida con exclusión de cualquier otro.

La persona debe olvidar y desconectar de su puesto de trabajo y sumergirse en un medio en el que solo se contemple su futura etapa vital como jubilado. Ello supone una rotura total con el medio habitual y una desconexión absoluta con las actividades laborales habituales, lo cual requiere un espacio residencial alejado de núcleos urbanos y con acceso al medio natural en forma de paseos, pistas de deporte, gimnasios, viveros, en suma un espacio diferente del habitual con el que debe cortar toda responsabilidad inmediata para propiciar el aprendizaje, el análisis de alternativas y la toma de decisiones.

Este enfoque residencial de la Preparación para la Jubilación de tal forma que el alma y el cuerpo se concentren en la etapa vital futura excluye cualquier programa de Preparación para la Jubilación a horas fijas, en fechas determinadas en el puesto de trabajo u otros espacios pero sin abandonar el trabajo.

Psíquicamente es ilusorio pensar que una persona puede estar una jornada en su puesto de trabajo y a otra hora en el mismo día, sugerirle pensar sobre su futuro. A nivel informativo es posible pero si deseamos una valoración realista del futuro con examen de todas sus consecuencias es necesario aislar al sujeto de su puesto de trabajo.

En conclusión la Preparación para la Jubilación si quiere cumplir sus objetivos tiene unos requisitos mínimos y estos son la participación del cónyuge, el realizarlo en residencia para poder dormir lo aprendido, elaborar las alternativas y tener la claridad mental para adoptar las mejores decisiones.

La residencia debe ser un espacio aislado de cualquier núcleo urbano por pequeño que sea, de tal forma que los asistentes no puedan tener distracciones externas debido al aislamiento geográfico y deban concentrarse en la materia que les ocupa, su futura vida como jubilados. El traslado colectivo a la residencia facilita el aislamiento y trabajo de todos evitando los desplazamientos de vehículos particulares.

Una colonia de vacaciones de empresa, un hotel en el campo, o aun mejor, un balneario con los servicios correspondientes, sería el emplazamiento ideal, ya que las instalaciones residenciales se complementan con la relajación de los tratamientos termales un equilibrio cuerpo-mente que propicia una relación más sólida con las decisiones a tomar. Las instalaciones hoteleras en España son suficientemente variadas para encontrar el lugar adecuado con salas suficientes para reuniones, consultas, actividades físicas, gimnasia, demostración de actividades, etc.

El medio ambiente residencial propiciará la concentración en la Preparación para la Jubilación excluyendo cualquier tipo de comunicación con el exterior. En algunas experiencias se excluyen los medios de comunicación social, prensa, radio o televisión para concentrarse en la Preparación para la Jubilación.

7. Programa y Contenidos

El programa en Preparación para la Jubilación supone siempre un compromiso entre lo extenso de la materia y las limitaciones temporales y materiales de reunir a un grupo en un ámbito residencial. Sin embargo existen temas que son imprescindibles como los que versan sobre la salud en sus diversas manifestaciones, física, mental y social, así como los de derecho y economía con los que inevitablemente se enfrentará el jubilado. A continuación se detallan dos programas que llevan años de experiencia y que han merecido la calificación favorable de los que los han seguido.

Programa del Curso de preparación para la jubilación.⁷

<p>I. INTRODUCCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - La jubilación, una etapa vital. - Un acontecimiento complejo: físico, psíquico, económico y social. - Mitos y hechos sobre la jubilación. - Preparación activa y positiva para una etapa vital. - Salud global y calidad de vida integral. 	<p>V. TIEMPO LIBRE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intereses. Aficiones, actividades: intelectuales, manuales, estéticas, recreativas. Identificación y desarrollo de hábitos. - Ocupaciones: creativas, artesanas, estéticas. - Educativas: culturales. - Recreativas: juegos, deportes, espectáculos, viajes. - Ideológicas, políticas, religiosas. Voluntariado. Trabajo para la comunidad.
<p>II. SALUD FÍSICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - La salud, derecho y obligación individual. - Valoración y rediseño de hábitos saludables. Órganos y sistemas. - Nutrición. Ejercicio físico. Sueño. Vida sexual. Estilo de vida. - Prevención de la enfermedad y los acontecimientos. Rehabilitación. - Asistencia sanitaria. Medicación. Seguridad social. Seguros privados. 	<p>VI. MEDIO AMBIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vivienda. Casa. Hogar. Residencia. Alternativas y posibilidades. - Estabilidad o mudanza. Valoración. Criterios. Acondicionamiento del hogar. Teleasistencia. - Aprovisionamiento. Almacenes. Funcionalidad. Valoración. - Movilidad y barreras. Transporte habitual, viajes. Conducción de vehículos. - Servicios Públicos. Servicios a domicilio públicos y privados.
<p>III. SALUD MENTAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personalidad. Tipos y reacciones. - Intereses y motivaciones, emociones y afectos. - Inteligencia. Memoria. Capacidad de aprendizaje. Sentidos. - Autoconcepción y etapas vitales. - Prevención de la enfermedad. Desarrollo personal y equilibrio mental. 	<p>VII. ECONOMÍA Y DERECHO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pensiones. Sistemas. Revisiones. Inflación y nivel de vida. - Nivel de renta. Nivel económico. Calidad de vida. - Previsión privada. Fondos de pensiones. Seguros. Vitalicios. Ahorro. Propiedad mobiliaria e inmobiliaria. - Rentas diversas. Actividades. Ocupaciones.
<p>IV. SALUD SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familia y relaciones. Esposos. Hijos. Nietos. Parientes. Cooperación. - Grupos de relación: amigos, vecinos, colegas. Redes de relación. - Ámbitos: vecindario, clubes, hogares, centros. Asociacionismo. - Soledad. Aislamiento. Marginación y relaciones sociales. - Prevención y rehabilitación de las enfermedades sociales. Alcoholismo y toxicomanía. 	<p>VIII. ENFOQUE POSITIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición del objetivo vital: plan para la jubilación. - Aplicación de los objetivos a la realidad. El plan de funcionamiento. - El fin del trabajo activo y el inicio de las actividades en la jubilación. Integración de la personalidad y de los objetivos vitales. - La jubilación, una etapa vital para vivir positivamente.

⁷ Moragas, R. (1982) *Programa Preparación Para la Jubilación. Un enfoque Positivo* Centro de Relaciones Sociolaborales CRSL.

Programa XX Jornadas de Preparación para la Jubilación 2000

Lunes

14:00h Recepción y entrega de documentación

14:30h Comida

17:00h Presentación de las Jornadas por D. Juan Martín Perucha, Coordinador de las Jornadas
Saludo de bienvenida de D. José María Vázquez-Pena Pérez, Subdirector General de Organización y recursos Humanos

17:30h Charla-Coloquio de D. Benjamín García Sanz, Profesor Titular de Sociología de la Universidad Complutense de Madrid
"Realidad Social de la Vejez"

18:30h Fotografía del Grupo

19:00h Talleres: Horticultura y Jardinería

21:30h Cena

Martes

8:30h Exposición de Tablas de Gimnasia por D. Miguel Romero Sanz

9:30h Desayuno

10:30h Charla-Coloquio de D. Fernando Jiménez Herrero, Ex - Presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
"Ser mayores en el s. XXI"

11:30h Descanso-Café

12:30h Charla-Coloquio de D. Ricardo Moragas Moragas, Director del Máster en Gerontología Social –Universidad de Barcelona
"La jubilación en Europa"

14:30h Comida

16:00h Charla-Coloquio de D. José Luis Jordana Laguna, Secretario General de la Confederación Española de Aulas de la 3ª Edad

17:00h Excursión por la Sierra Complutense, guiada por D. Luis Gutiérrez González
"El Escalerón"

19:00h Talleres: Horticultura y Jardinería

21:30h Cena

Miércoles

8:30h Ejercicios de Gimnasia

9:30h Desayuno

10:30h Charla-Coloquio de D. Jesús Molinera Mateos y D^a Rocío González Mantero, de Política Laboral y Asuntos Fiscales de Unión Fenosa
“Aspectos legales, económicos y fiscales de la jubilación”

11:30h Descanso-Café

12:30h Charla-Coloquio de D. Luis Nieto Morillas, Subdirector de Compensación y Servicios de Unión Fenosa
“El futuro de las pensiones en España y Unión Fenosa”

14:30h Comida

16:00h Charla-Coloquio de D. José Carlos Millán Calenti, Catedrático de Gerontología de la Universidad de A Coruña
“Cómo preservar la memoria”

17:00h Charla-Coloquio de D. Norberto Fernández Muñoz, Subdirector General del Plan Gerontológico y Programas para Mayores del IMSERSO, M^o Trabajo Asuntos Sociales
“La jubilación una etapa llena de posibilidades”

18:30h Charla-Coloquio de D^a Emilia Fernández-Navarrete García y D. Agustín Martín Galocha, Médico y A.T.S de Unión Fenosa
“Cómo cuidar nuestro cuerpo”

21:30h Cena

Jueves

8:30h Ejercicios de Gimnasia

9:30h Desayuno

10:30h Charla-Coloquio de D. Gerardo Hernández González, Profesor Titular de Sociología de la Universidad de A Coruña
“La Jubilación y la familia”

11:30h Descanso-Café

12:30h Charla-Coloquio de D^a Ana Muñoz González, Psicóloga
“Hablemos de nuestra intimidad”

14:30h Comida

16:00h Excursión a la Ciudad Encantada y Cuenca

21:30h Cena

Viernes

8:30h Ejercicios de Gimnasia

9:30h Desayuno

10:30h Charla-Coloquio de D. Secundino González Romero, Periodista

“Los medios de comunicación y el tiempo libre”

11:30h Descanso-Café

12:30h Elaboración y recogida de encuestas, análisis y clausura de las Jornadas

14:30h Comida

Despedida

Fuente: Programa XX Jornadas de Preparación para la Jubilación 2000 de Unión Fenosa

A continuación se comenta sobre la importancia y características de cada tema siguiendo el programa de Moragas.

7.1. Introducción

El debido aprovechamiento del programa se basa en parte en la forma de introducirlo a los asistentes, quienes sin previa experiencia en actividades similares se sitúan en el mismo nivel de conocimientos, ninguno se ha jubilado antes y la preparación es una novedad para todos. Ello proporciona una saludable igualdad, sin sujetos más avanzados que otros en el nivel experimental. Suelen asistir personas, quienes a través de experiencias familiares o por información propia tienen mayores conocimientos teóricos sobre la jubilación que sus compañeros. Dichos asistentes debidamente identificados y motivados por el coordinador pueden contribuir eficazmente a colaborar en la difusión de información útil a sus compañeros.

En la Introducción lo fundamental es situar la unicidad de la jubilación como acontecimiento vital, sin precedente en las vidas anteriores y con unas características únicas en el siglo XXI, una etapa vital llena de posibilidades y con una duración creciente por lo que vale la pena aprovechar la ocasión para prepararla.

Es el momento para introducir un enfoque positivo de esta etapa diferenciándola de las vividas hasta ahora y con unas características únicas. Esta es la ocasión para combatir los estereotipos negativos que asocian frecuentemente jubilación con envejecimiento y envejecimiento con enfermedad, limitación y discapacidad. Constituye el tema clásico de los estereotipos negativos del envejecimiento y la ocasión para la presentación de los modelos positivos de

envejecimiento basados en la actividad global física, mental y social. Envejecimiento activo, envejecimiento con éxito, envejecimiento competente y sin limitaciones.

La Introducción sirve para enmarcar el programa globalmente, aclarar objetivos y situar a los asistentes en el marco idóneo de la Preparación para la Jubilación. Corresponde al coordinador identificar a las personas potencialmente opuestas que pueden aparecer en todo colectivo por diversas razones. Estas personas negativas suelen proceder de jubilaciones anticipadas no deseadas, de sindicatos que no han participado en la oferta del programa o simplemente del sujeto opuesto a cualquier programa para mostrar su independencia frente a la organización. La forma de integración de la persona discordante es la habitual en cualquier grupo, darle oportunidades de airear sus quejas, rebatirlas por la mayoría y hacerle participar de alguna forma para disminuir su potencial negativo.

Actualmente los trabajadores están muy familiarizados con el trabajo en grupo y las reuniones, por lo que existe mucha mayor facilidad para tratar de los temas en colectivos.

Un posible interrogante surge con la participación de las esposas de los trabajadores con poca relación con la empresa y sintiendo alguna de ellas que la preparación es básicamente para el esposo.

En el pasado, cuando la participación de la mujer en la organización era inexistente, se recurría a la técnica de reunir solo a las esposas al llegar a la residencia con una psicóloga experimentada. Ella les explicaba la importancia de su papel en el programa que se inicia para conseguir su colaboración ya que la jubilación del marido también es un tema conyugal, la información que se expone afecta a la pareja y sobretodo al finalizar el programa aplicando las decisiones adoptadas conjuntamente al regresar al hogar. Actualmente, si se ha realizado la información oportuna a las esposas con antelación esta sesión previa no es imprescindible, ya que son conscientes de su papel en la Preparación para la Jubilación y tendrán información de otras asistentes de sesiones anteriores. Sin embargo esta reunión solo para mujeres tiene un valor simbólico importante, ya que las esposas han contribuido de muy diversas maneras al trabajo del marido y por tanto a la empresa y una atención individual a las mismas tiene un sentido muy real.

Finalmente en la Introducción, se debe reflejar la globalidad de la futura vida del jubilado y la forma de integrarla en sus diversos apartados para conseguir la mayor calidad de vida global a través de la asignación del peso que corresponda a cada materia según las preferencias individuales.

7.2. Salud Física

7.2.1. Autonomía Valor Prioritario

No hace falta recordar la importancia de la salud física en la valoración de la calidad de vida de todos los colectivos y especialmente de las personas al envejecer. En las encuestas en todos los países, los jubilados de todo el mundo valoran como primer valor de la salud física la ausencia de enfermedad o dependencia. A edades juveniles la salud física no figura en primer lugar dada la abundancia de salud y seleccionar los jóvenes otros valores como el dinero o el trabajo. Sin embargo a medida que transcurre la vida, la persona valora precisamente lo que va perdiendo, debido a la inevitable disminución de la competencia física.

La salud física concepto amplio se concreta entre los jubilados en la capacidad de vivir la vida habitual sin limitaciones, lo que supone el concepto de autonomía personal para la vida diaria.

La autonomía se tiene normalmente pero puede perderse sino se siguen unos hábitos vitales que la mantengan e impidan su pérdida y aquí entra el enfoque del envejecimiento positivo con los factores que lo conforman actividad global, prevención de la enfermedad, nutrición adecuada, hábitos vitales saludables y evitación de factores de riesgo.

7.2.2. Revisión Órganos y Sistemas

El desarrollo del tema comienza con una visión ilustrada de los diversos órganos y sistemas del cuerpo humano y lo que aportan para el equilibrio global, de tal forma que se asimile la idea de la interrelación y de que toda alteración en un aparato puede tener consecuencias en el conjunto. Las analogías con una máquina en movimiento que necesita combustible y genera un rendimiento facilitan la comprensión de la máquina-organismo que necesita el combustible alimentación y respiración y origina el rendimiento de todas las funciones vitales, movimiento, actividad intelectual, termorregulación, etc. Las ilustraciones gráficas, las imágenes en movimiento, los esquemas son muy útiles para la presentación de la funcionalidad del organismo y su contribución al equilibrio saludable y existe abundante material audiovisual al respecto.

La idea base es la del equilibrio entre todas las funciones para conseguir un organismo competente que pueda enfrentarse al medio ambiente y a las agresiones que continuamente se plantean a nuestro cuerpo y mente.

7.2.3. Cuestionario Autoexamen de Salud

Examinado el cuerpo-máquina activa es el momento para introducir un cuestionario de autoanálisis de salud para analizar los propios órganos y sistemas pasando del nivel teórico al individual. De esta forma se aplica lo visto al sujeto asistente y se le hace cómplice de un análisis de su cuerpo y funcionamiento para construir sobre dicha realidad la prevención y mejora de su salud. El cuestionario, que figura en el anexo, ya mencionado en didáctica es un instrumento importante de participación del asistente para personalizar los conocimientos sobre salud, recopilar información, realizar un análisis en pareja para el futuro y en último lugar tomar decisiones que van a potenciar su calidad de vida.

Realizado el autoexamen de salud, se recogerá por el médico instructor quien los analizará para su posterior examen, consejo de salud y discusión si procede con la pareja en particular.

7.2.4. Práctica Actividad Física

Se comienza con la actividad física y sus diferentes formas, por lo que resulta muy útil pasar de la teoría a la práctica en las sesiones de gimnasia, paseo, actividades deportivas en momentos seleccionados y previstos en el programa de actividades. La demostración de los conceptos en la realidad con los asistentes es la mejor forma de transmitir la importancia del ejercicio para el jubilado. Aunque actualmente el ejercicio físico se identifica y practica por muchas personas, aun existen individuos que por razones laborales o abandono dejaron de practicarlo en su juventud y la Preparación para la Jubilación es una ocasión excelente para retomarlo.

Algunos grupos de mujeres no han tenido oportunidad de iniciarse al ejercicio físico y ésta puede ser una excelente ocasión de comenzar en un grupo reducido. En la planificación de la Preparación para la Jubilación debe indicarse claramente la existencia de sesiones de actividad física para los asistentes y la necesidad de proveerse de vestuario adecuado con lo que se evitan excusas y se condiciona a las personas para su participación.

Respecto al ejercicio físico y sus posibilidades al envejecer, hay que combatir el extendido prejuicio de que no se puede comenzar a practicarlo a edades avanzadas, si no se ha realizado y mantenido durante la vida adulta. Hace años que diversos investigadores en varios países demuestran la validez y beneficios del ejercicio físico iniciado a cualquier edad aunque no se haya practicado con anterioridad; para ello se requiere solamente el consejo del experto que module el tipo, frecuencia e intensidad de la actividad física. El prejuicio sobre la imposibilidad de iniciar la actividad física a cualquier edad queda ampliamente descartado y se afirma lo beneficioso de su práctica.

7.2.5. Nutrición

El alimento como combustible y la consecución de un equilibrio alimentario para la salud constituye un tema imprescindible y el asistente habrá manifestado su situación personal en el cuestionario de autoexamen de salud que incluye una breve relación de su ingesta alimentaria. El médico instructor del tema por su parte habrá examinado los cuestionarios para establecer una valoración global que le permita entrar en las materias más relevantes para el grupo.

La nutrición es una materia polémica, ya que todas las personas tienen ideas bastante fijas, ya que es obvia su influencia en la salud y por el hecho de alimentarse varias veces al día, se consideran expertos en alimentación.

Aquí resulta fundamental incluir el concepto de que la jubilación abre una nueva etapa vital con perspectivas radicalmente diferentes de la etapa laboral. Desaparece el trabajo, aumenta el tiempo libre y la persona puede alterar una alimentación, quizás condicionada por los ritmos y el lugar de trabajo donde se realizaba y pasar a una etapa en la que pueda ser gestor de su alimentación con mayor libertad.

Del trabajo al hogar, la alimentación puede experimentar un cambio sustancial y de ser algo condicionado externamente por el trabajo a ser decidido conjuntamente por la pareja.

En resumen la jubilación puede ser una excelente ocasión para cambiar unos hábitos nutricionales condicionados por el trabajo y que no eran necesariamente saludables por otros hábitos decididos conjuntamente por la pareja a la luz de la nueva situación vital que ofrece la jubilación.

En el Mediterráneo tenemos la demostración de que lo más en nutrición no tiene porque ser lo mejor y en ello consiste lo que se ha denominado la paradoja mediterránea. Los países del Mediterráneo con menos recursos económicos y con menor ingesta en calorías tienen una esperanza de vida mayor y una mortandad por enfermedades cardiovasculares menor que los más ricos y más desarrollados países del centro de Europa. La razón aducida es la variedad de la alimentación, la reducida ingesta de carne y la mayor de pescado, la abundancia de hortalizas y fruta fresca, de aceite vegetal de oliva, la presencia de vino y la elaboración lenta de las comidas.

Desafortunadamente la dieta mediterránea se está perdiendo en el Mediterráneo debido a la invasión de las multinacionales de la alimentación que invaden con productos elaborados los mercados y a la incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar y a la falta de tiempo para preparar las comidas individualmente. La situación es tan alarmante que los ministerios de

salud han advertido de los peligros de la obesidad infantil y de la necesidad de controlar la alimentación de los niños y potenciar el ejercicio físico.

7.2.6. Sueño

El sueño se ha considerado siempre como un indicador adecuado de la calidad de vida y sus alteraciones como un ataque a la misma. La cultura popular utiliza con frecuencia la pérdida de sueño como manifestación de preocupación o alteración de la salud y lo mismo sucede en la jubilación. Los médicos respondentes en el estudio Prevención Dependencia-Preparación para la Jubilación UNO identificaban el insomnio como la consecuencia física más frecuente, noventa por ciento de los jubilados, afectados por insomnio con motivo de la jubilación.

El sueño constituye una medida de la calidad de vida del jubilado, así como de la población general y hace solo unas décadas que se han establecido los programas de análisis y mejora del sueño en la población general, polisomnografía y aparatos para la mejora de la calidad del sueño, dada su importancia en el resto de las funciones vitales. La Seguridad Social cubre los tratamientos para la mejora del sueño por la importancia que su mala calidad tiene en otras funciones vitales y que puede originar patologías con elevada pérdida de la calidad de vida e importante coste económico para la asistencia sanitaria.

7.2.7. Vida Sexual

Este tema ha ganado en importancia en la salud global del jubilado situándolo en la perspectiva actual de la necesidad de afectividad y expresión de los sentimientos como una forma más de las manifestaciones de la personalidad. Quedan lejos las actitudes que restringían la vida sexual a la genitalidad y la procreación cuya consecuencia era que al cesar la capacidad reproductiva de la mujer finalizaban las posibilidades de expresión de la sexualidad.

Actualmente todos los profesionales de la medicina, la salud y las ciencias sociales defienden la necesidad de la expresión sexual a cualquier edad. Resulta evidente que la respuesta de los dos sexos a edades avanzadas no puede ser la misma que en la juventud, existen diferencias como en todas las funciones fisiológicas pero con la peculiaridad de que el motor principal de la sexualidad no se relaciona con la potencia de los órganos sexuales sino con el interés y la motivación de las personas entre si.

Desde los años cincuenta se asume por los profesionales la conveniencia de mantener la sexualidad a cualquier edad y en base a las necesidades de cada pareja. La importancia de la

sexualidad se ha visto potenciada por los fármacos que han mantenido la posibilidad de relaciones sexuales plenas cuando algún factor limitaba su expresión.

En la sociedad contemporánea urbana una de las grandes liberaciones de la mujer ha sido la de conocer que puede ser atractiva para el otro sexo a cualquier edad y que ello le proporciona una calidad de vida impensable hace solo unas décadas.

7.2.8. Medicación

El consumo de fármacos por parte de las personas mayores es una paradoja de un sistema sanitario que con frecuencia no puede resolver la carga asistencial y lo soluciona en el sistema público con la dispensación de fármacos. El resultado es que una parte importante de los mayores consume varios medicamentos contra las normas elementales del equilibrio saludable del organismo. La polimedicación se ha convertido en un recurso sencillo para resolver problemas que deberían tener un trato profundo y que no son solamente sanitarios sino también sociales.

En la Preparación para la Jubilación donde concurren personas que comienzan a envejecer es importante advertirles sobre los peligros del consumo indiscriminado de fármacos y la exigencia de que cada fármaco consumido corresponda a una necesidad terapéutica.

En este tema las relaciones entre organismo y fármaco, asimilación, excreción y efecto terapéutico pueden plantearse con claridad ilustrando la interrelación del organismo con el medio.

Una referencia importante respecto a medicación resulta útil en la Preparación para la Jubilación, establecer claramente lo que son productos que mejoran la funcionalidad e inmunidad del organismo, naturales o sintéticos y lo que son productos milagro que no aportan nada más que la ilusión del antienvjecimiento o prolongación de la juventud. Sin embargo la ilusión humana en especial si se combina con la apariencia física puede llevar a decisiones perjudiciales y lesiones permanentes como lo prueba la medicina estética practicada por profesionales incompetentes.

No existen productos milagro, ni tratamientos rejuvenecedores permanentes como no existe la fuente de la eterna juventud que buscaba nuestro paisano Ponce de León en Florida o Fausto en su pacto con el diablo. El envejecimiento es un proceso natural que no puede interrumpirse pues es inevitable a todos los tejidos vivos y ello se debe proclamar para deshacer falsas esperanzas en todos los ámbitos, por lo que es discutible hablar de medicina antienvjecimiento cuando la medicina lo que trata es de mantener la funcionalidad del organismo.

Lo que puede y debe hacer la medicina es difundir la práctica del envejecimiento con calidad de vida para lo que se debe actuar sobre los factores de riesgo y establecer hábitos vitales saludables que potencien, la defensa contra las agresiones crecientes de un, medio ambiente patógeno. La Preparación para la Jubilación es un buen ambiente en el que presentar estos hechos para evitar deformaciones sobre el envejecimiento saludable y los medios posibles para conseguirlo.

7.2.9. Estilo de Vida Saludable

El conjunto de hábitos en relación con la salud vistos anteriormente elaborados y seleccionados por el jubilado, a poder ser con su pareja, origina un estilo de vida que se va a mantener mientras no aparezcan factores negativos que lo alteren. En el estilo de vida se incluyen otros factores como las actividades intelectuales, las relaciones sociales, la distribución del tiempo y organización de las actividades pero la pieza básica sobre la que se asienta y fortalece el estilo de vida del jubilado se basa en la atención al cuidado de la salud física en los apartados vistos. La variabilidad y las preferencias humanas son ilimitadas y diferentes personas mantienen su salud con estilos de vida variados pero en el contenido de ellos deben residir los principios universales vistos de cuidado del cuerpo, de la alimentación y del entorno.

El estilo de vida óptimo para el jubilado es el que se practica por los jubilados nacionales o extranjeros en el Mediterráneo. En él se juntan la dieta mediterránea, la actividad física en un clima que la propicia la mayor parte del año, las relaciones sociales frecuentes y espontáneas, todo lo cual ha potenciado el estilo mediterráneo de jubilación practicado no solo por los nacionales sino por varios miles de extranjeros residentes.

El estilo de vida saludable representa un conjunto de hábitos saludables que integrados en las actividades de cada persona diseñan su forma de vivir. A diferencia del estilo de vida durante el trabajo, condicionado por las exigencias del puesto de trabajo, en la jubilación las limitaciones son solo las que el propio jubilado tenga por sus recursos físicos o económicos pudiendo decidir con bastante libertad la secuencia de sus actividades. Para ello se necesita cierto esfuerzo personal pues la retórica después de la jubilación y sobre el envejecimiento es aun muy negativa.

7.2.10. Prevención de la enfermedad y Factores de Riesgo

De la misma forma que se ha presentado el funcionamiento del organismo como máquina integrada se debe presentar la enfermedad elemento que puede alterar el funcionamiento de cualquier aparato o sistema. La presentación de las enfermedades no es uniforme en todas las edades y la epidemiología muestra la diferencia de su incidencia según el momento cronológico. Existen enfermedades juveniles, de madurez y más frecuentes en el envejecimiento como mostró el estudio “El coste de la Enfermedad al Envejecer”. Debido a ello aparece una prevención primaria que busca evitar los factores que originan la enfermedad. Estos factores se denominan factores de riesgo pudiendo algunos controlarse por el sujeto y siendo otros de aparición imprevisible, transmitidos por el medio ambiente, por disminución de la inmunidad individual o por factores desconocidos.

Los programas de educación sanitaria analizan la diversidad de factores de riesgo y su consecuencia en el origen de las enfermedades existiendo una experiencia extensa en la prevención en las edades tempranas niñez y juventud, ya que la esperanza de vida es elevada y se considera tanto una obligación moral como inversión rentable prevenir la enfermedad en estas edades.

En la madurez también se practica la prevención pero con frecuencia el sujeto se excusa por la presión del trabajo y obligaciones que le impiden asumir conductas saludables. En la jubilación apenas se practica, salvo en programas generales de salud gerontológica que han aparecido en las últimas décadas.

Actualmente se han identificado con gran precisión muchos factores de riesgo que producen enfermedad en la vejez y que pueden ser controlados por los jubilados, como la alimentación, el tabaco, el alcohol, la ausencia de ejercicio físico, etc.

En la Preparación para la Jubilación se insistirá en los factores de riesgo que pueden producir el inicio de limitaciones que pueden llevar a la dependencia. El sistema cardiovascular, el musculoesquelético y los órganos de los sentidos son campos propicios a analizar los factores de riesgo y proporcionar estrategias personales para minimizar el riesgo de caer en la dependencia.

La información para el jubilado debe incluir asimismo información y estrategias para actuar sobre el medio ambiente. En caídas, por ejemplo, el medio físico es un factor más importante que la propia fragilidad de la persona mayor. Existe una diferencia básica en el medio físico

según sea público o privado. En el medio público la intervención es mucho más fácil por su visibilidad y por los beneficios a toda la comunidad.

En el medio privado la situación es menos favorable. No existe la formación y sensibilidad por parte de los ciudadanos mayores y aunque se tenga conciencia de la influencia del medio en la aparición de la enfermedad o del accidente, la intervención en el hogar es siempre un tema privado. Incluso cuando la relación causa-efecto, como en el caso de las caídas es clara y un equipamiento del hogar para la prevención del accidente es evidente, la intervención es escasa. Los particulares no tienen información, sus hogares son también viejos y han vivido en estas condiciones durante años y aun si desean reformar el hogar no poseen muchas posibilidades económicas y la financiación pública es reducida.

7.2.11. Rehabilitación

La rehabilitación es un concepto moderno de la restauración de la salud, luego de un proceso patógeno, accidente o enfermedad y consiste en la restauración de la funcionalidad al máximo nivel posible según las capacidades residuales de la persona. Se trata de un concepto positivo del potencial humano y que se manifiesta en una especialidad médica con sus funciones y técnicas para el desarrollo del potencial humano subsistente. Ha sido aplicada con éxito a los traumatizados por accidente de trabajo, circulación, deportivo o enfermedades y ha tenido gran incidencia en poblaciones infantiles y jóvenes como en la poliomielitis y la parálisis cerebral.

Su aplicación en Geriatria y Gerontología es reciente pero se extiende como lo hace la demanda de las personas mayores que no se resignan a perder algunas de sus aptitudes para la vida diaria. La rehabilitación reduce la recaída, una de las consecuencias frecuentes al alta sanitaria y es por tanto una mejora de la calidad de vida del sujeto y una reducción en los costes de la asistencia. Sin embargo la rehabilitación de las personas mayores como tantas intervenciones en poblaciones gerontológicas no tiene los medios materiales y personales suficientes para su desarrollo universal.

7.2.12. Asistencia Sanitaria

La salud se conserva por la voluntad del sujeto pero también por la existencia de recursos sanitarios de calidad a disposición de la población y aparece aquí como gran conquista social la cobertura sanitaria universal de la población a través del sistema público de la Seguridad Social. Esta protección a cualquier edad ha sido vista como uno de los pilares fundamentales del desarrollo social del que se benefician la totalidad de los ciudadanos europeos.

La asistencia sanitaria pública cubre a todos los ciudadanos a cualquier edad en todo el territorio nacional pero es evidente que la cobertura no es uniforme, que la calidad y sobretodo la inmediatez de la respuesta a la demanda sanitaria en especial en intervenciones quirúrgicas requiere un tiempo de espera que desean evitar los particulares. Algunos que pueden lo hacen a través de las diversas alternativas de asistencia sanitaria mutualista, privada, cooperativa, etc. Las listas de espera tienen un significado muy diverso a edades adultas o avanzadas debido a la diferente esperanza de vida; unos meses para un jubilado son subjetivamente un plazo mucho mayor que para un trabajador adulto. Para satisfacer esta demanda en tiempo y en personalización de la asistencia aparece una asistencia sanitaria complementaria de la pública y que en algunas Comunidades Autónomas como Cataluña asciende al 20 por ciento de la población. Aparece entonces el fenómeno del doble aseguramiento del particular por una parte a través del sistema público y por otra con un seguro complementario a veces financiado en parte o totalmente por la empresa.

En la Preparación para la Jubilación es importante informar a los asistentes antes de que se jubilen sobre la variedad de alternativas y coberturas, individuales y familiares, ya que muchos esquemas excluyen el alta cuando ya se han jubilado o el coste es prohibitivo.

7.3. Salud Mental

El complemento de la salud física es la salud psíquica, y no deberíamos diferenciarlas salvo para realizar un análisis de los elementos que permita profundizar en su variedad, recordando siempre la indisoluble unión entre bienestar del cuerpo y de la psique. Desde la máxima latina "Mens sana in corpore sano" hasta las modernas teorías de la personalidad, existe un amplio recorrido que prueba la importancia de la actitud psíquica para mantener la salud o enfermar. Cuantos más avances científicos se producen, más se confirma la sutil unión entre el alma y el cuerpo que proclamaban los clásicos para explicar los diferentes niveles individuales de salud y enfermedad. Como complemento de la salud psíquica, recientemente se ha introducido en la salud el factor social. Dada la sutil relación de lo psíquico y lo social, con frecuencia se engloban en los denominados factores psicosociales de la salud y la enfermedad.

A pesar de la importancia otorgada a la salud psíquica en la salud total, resulta difícil definirla. Por exclusión, podemos referirnos a los aspectos intangibles de la salud, a lo psíquico, a lo que no es orgánico o somático, a lo que se basa en la mente, la voluntad, los sentimientos. Evitaremos discusiones terminológicas y nos concentramos, concretamente, como en la salud física, en las tres etapas: autoexamen, valoración y acción, para que cada persona, individualmente y con la ayuda especializada que

considere adecuada, llegue a conclusiones específicas sobre su salud psíquica, y para que la jubilación sea oportunidad de realización y no de frustración personal. Aunque el análisis más sencillo nos demuestra que intervienen muchos factores para que la actitud sea buena o mala, los reduciremos a tres apartados: personalidad, intereses y motivaciones y capacidad cognitiva.

7.3.1. Personalidad

De acuerdo con todas las orientaciones psicológicas y resultados de las investigaciones, existen tipos de personalidad que se plantean favorable o desfavorablemente la jubilación. La personalidad denominada básica es la que posee una persona a lo largo de la vida, y le hace reaccionar positiva o negativamente frente a la jubilación, como lo ha hecho frente a otros acontecimientos. Las investigaciones nos dicen que existen individuos que envejecen positivamente y otros que lo hacen negativamente. Entre los primeros se dan actitudes favorables debido a sus recursos individuales; los segundos carecen de aptitudes, no tienen estrategia o ninguna de ambas cosas. La jubilación altera una forma de vivir basada en el trabajo productivo, que ha mantenido a la persona en un esquema vital estable, en la ocupación de su tiempo y exigencias funcionales temporales. Si no posee otro esquema, otros objetivos vitales y un uso adecuado del tiempo para la nueva situación, se pueden producir reacciones negativas en el sujeto.

La jubilación es una nueva realidad que implica un replanteamiento de la experiencia vital en el uso del tiempo, en las experiencias físicas, en la dedicación intelectual y en el significado social de la persona, y todo ello supone una respuesta psíquica global del individuo. Dado el carácter único de dicha situación, lo lógico sería preparar al individuo para que se enfrentara a ella bien dotado, y sin embargo, en la práctica nos encontramos sin preparación para este acontecimiento, el cual supone una prueba importante para la personalidad individual. Ello sorprende tanto más cuanto que la propia sociedad ha institucionalizado la preparación de la persona para asumir cambios importantes en su vida, como puede ser la escolarización obligatoria (al pasar de la infancia a la niñez), la orientación profesional en la adolescencia (en el tránsito de la escuela al trabajo), la preparación para ocupar un puesto de trabajo al obtener el primer empleo (formación inicial en la organización), etc.

Sin embargo, no existe casi ninguna preparación para la jubilación; hay que pensar en un olvido colectivo o en un sadismo social que se complace en ver cómo grupos de ciudadanos pasan del trabajo a la pasividad sin un condicionamiento psíquico adecuado. ¿Por qué sucede esto? Es evidente lo absurdo de tal situación, origen de costos

psíquicos, económicos y sociales enormes que, al diluirse entre diversas competencias administrativas, no se contabilizan adecuadamente.

Al cooperante internacional se le forma durante varios meses para una misión que quizá durará un año. ¿Por qué no se prepara al futuro jubilado a quien le esperan como promedio diecisiete a veinte años de vida pasiva?. Esta paradoja, no se explica más que por una falta de sensibilidad colectiva, respecto a unos ciudadanos que al no producir, han dejado de tener poder económico. En resumen, refleja una escala de valores de la sociedad que sólo parece tener en cuenta la economía. Pero es que aun basándose sólo en lo económico, sería rentable preparar a los ciudadanos para la jubilación, ya que disminuirían cuantiosamente sus gastos de enfermedad y de servicios asistenciales.

7.3.2. Reacciones

Entre las reacciones psíquicas negativas que puede producir la jubilación, los psicólogos destacan:

a) Ansiedad

Este es el síndrome más frecuente, debido al desconocimiento de lo que espera tras el fin de la vida laboral. De poco sirve la experiencia de otros. La vivencia de los demás sólo es una referencia útil pero poco indicativa de lo que se ha experimentado. ¿Cómo no va a existir ansiedad en el futuro jubilado, si a la pérdida de la ocupación habitual se añaden la reducción de los ingresos, la caída del estatus en el seno de la familia y en la sociedad, y posiblemente una reducción de las facultades vitales?. Se ciernen sobre el futuro jubilado muchos factores negativos y no conoce los positivos, si no se ha preocupado individualmente de explorarlos o alguien se los ha mencionado. En la mayoría de los casos, la población laboral está absorbida durante sus horas hábiles por su ocupación, y si no se le facilita, con tiempo, información sobre aspectos positivos, ésta no llega al sujeto. La situación del jubilado, sociológicamente analizada, se basa en la falta de normas: en efecto, no existen normas ni sanciones sociales para su situación, exceptuada la de la falta de trabajo (descanso), y por tanto es lógico que aparezcan síntomas de alienación en el sujeto. Sólo las personalidades fuertes y con motivación suficiente serán capaces de interpretar la falta de normas como una oportunidad para el ejercicio de la libertad personal, y no como una inseguridad más al fin de la vida. Bastantes personas experimentarán, sin embargo, sentimientos variados de ansiedad sobre su capacidad económica, estado físico, uso del tiempo, etc.

b) Pesimismo

Reacción negativa que se extiende a cualquier planteamiento de la persona. El pesimista vive negativamente sus experiencias, aunque no lo sean y condiciona el futuro con su actitud. Su influencia se extiende a las personas con las que se relaciona, creando en torno a sí un medio poco constructivo.

En la jubilación no preparada se puede instalar fácilmente el pesimismo cuando el jubilado comprueba la alteración de sus ritmos habituales y la ausencia de otros sustitutivos.

c) Alcoholismo

Conducta originada como reacción a una situación no asumida y que trata de escapar de la realidad con la intoxicación y la pérdida de la conciencia. Tiene diversos grados y puede desarrollarse combinada con cualquiera de las reacciones negativas.

d) Reducción de la Libido

Se ha informado en algunas investigaciones de las consecuencias que la jubilación puede tener en las relaciones sexuales debido a la pérdida del papel del hombre como soporte económico y sus consecuencias en el papel masculino en relación con el otro sexo. Ya se ha visto en salud física la importancia de unas relaciones sexuales sanas y ello supone también salud mental superando los antiguos estereotipos que restringen la vida sexual a la reproducción de la especie.

e) Depresión

Se considera el desorden funcional más importante como respuesta a la jubilación impuesta, sin oportunidad de que el candidato haya participado en la decisión. Sus manifestaciones psíquicas más frecuentes consisten en una reducción de la autoestima, negatividad respecto al futuro, tristeza y reducción de las actividades de cualquier tipo. Manifestaciones físicas de la depresión son, entre otras, la disminución de peso, la fatiga, el estreñimiento, el insomnio, la reducción de las relaciones, etc.

El conjunto de estas reacciones negativas a la jubilación fue analizado en el estudio Prevención de la Dependencia-Preparación para la Jubilación UNO descubriendo los médicos que la mitad de los jubilados experimenta ansiedad, un 35% pesimismo un 14% depresión y un uno por ciento alcoholismo. No se encontró en primera opción que fuera importante la pérdida de la libido aunque aparecía en la segunda y tercera opción.

Resumiendo, la jubilación no preparada tiene consecuencias importantes en la calidad de vida del jubilado y por ello resulta efectivo tratar de prevenirlas en la Preparación para la Jubilación.

7.3.3. Tipos de Personalidad

El estudio empírico de las personalidades de jubilados ha llevado a los investigadores a señalar, entre otros, cinco tipos:

1. El maduro: Individuo bien integrado, que disfruta con cualquier cosa.
2. El pasivo: “señor de mecedora”, contento porque al fin puede descansar.
3. El defensivo-activo: quien se organiza un sinnúmero de actividades para evitar la ansiedad de la inactividad, resumida en la frase “si me paro me muero”.
4. El colérico: mal ajustado a la jubilación, critica a los demás y les hace responsables de sus frustraciones.
5. El autoagresivo: mal ajustado, se odia a si mismo y se responsabiliza de sus fracasos y frustraciones.

Los anteriores tipos reflejan una variedad de personalidades, y cada jubilado podrá encontrar en cualquiera de ellos rasgos de su propia experiencia vital, no reducible a un solo tipo. Sin embargo, el aislarlos ayuda a enmarcar la variedad de reacciones individuales.

7.3.4. Inteligencia

La dificultad principal es ponerse de acuerdo en qué consiste la inteligencia, pues no hay unanimidad al respecto entre las escuelas psicológicas. Y no menos difícil resulta medirla, una vez se ha conseguido definirla. Lo que está claro es que con el término inteligencia se designa una variedad de facultades psíquicas: razonamiento abstracto, numérico y deductivo, capacidad de establecer relaciones entre factores que comportan elementos, etc. ¿Qué prueba, ejercicio o test es válido y fiable para medir la inteligencia?.

En relación con las edades avanzadas, un nuevo factor de oscurecimiento en la medida de la inteligencia es su valoración y normalización, ya que la mayoría de las pruebas están diseñadas para la población adulta laboral, y si el jubilado deja de pertenecer a la población activa, ¿debe exigírsele la misma definición de inteligencia basada en una actividad que ya no va a ejercer?. Aunque no parece lógico, muchos resultados sobre el nivel intelectual de los jubilados se basan en medidas diseñadas para la población adulta en activo. Para ser coherentes y científicos, habría que elaborar pruebas para medir la inteligencia de los ancianos que tuvieran en cuenta el rol social asignado, pero ello

supondría tener un interés por ellos del que la sociedad carece y que la psicología apenas ha iniciado. Los resultados de las investigaciones coinciden en reconocer que existe un declinar normal de la inteligencia con la edad y un declinar patológico. El primero es el común, y sólo excepcionalmente se produce el patológico o senil con motivo de la enfermedad física o psíquica. El declinar de la inteligencia con la edad no inhabilita al sujeto, pues la rapidez y exactitud que pierde en algunas tareas quedan compensadas en conjunto con la mejor utilización de las restantes basándose en la experiencia.

En relación con la inteligencia se acepta la diferencia entre dos tipos, la fluida y la cristalizada. La primera se adquiere a través de la vida y comienza a declinar con las limitaciones fisiológicas del envejecimiento pero ello no supone necesariamente incompetencia funcional sino solo menor capacidad de aprendizaje. La inteligencia cristalizada aumenta durante toda la vida, ya que se basa en el aprendizaje y la experiencia única de cada sujeto y en ella se refleja todo lo aprendido y asimilado.

7.3.5. Memoria

Proporciona el archivo y motor para la inteligencia que sin memoria no puede actuar. La memoria no supone una facultad o proceso mecánico de archivo y recuerdo de los hechos. La memoria humana está matizada por la experiencia humana y los sentimientos que la acompañan. No todos los hechos se recuerdan de la misma forma o intensidad, ya que su fijación en la memoria depende de la experiencia favorable o desagradable del sujeto.

El envejecimiento afecta a la memoria, ya que tiene una base fisiológica que envejece pero las pérdidas no son tan importantes como aparecen en los estereotipos. Los mayores pierden memoria pero también la pierden los jóvenes y ello se debe en parte a la abundancia de estímulos en la sociedad contemporánea y la imposibilidad de registrar tal cantidad de información.

Una diferencia básica en la memoria se refiere a su situación en el tiempo, presente, pasado reciente o remoto.

Todas las personas recuerdan mejor los hechos remotos de su vida que los recientes y ello es un reflejo de que los primeros recuerdos eran únicos en la experiencia pero la vida ha ido acumulando sucesivos hechos que son menos singulares y tienen la tendencia a mezclarse.

En la vejez se pierde la capacidad de recordar hechos contemporáneos por un conjunto de razones fisiológicas y de interés individual pero sobreviven los recuerdos remotos.

En la Preparación para la Jubilación es importante relativizar la pérdida de la memoria reciente que afecta a todas las personas y proporcionar instrumentos para ejercitarla, ya que se sabe que la práctica la mantiene. Para ello se han desarrollado diferentes instrumentos, individuales y colectivos, grupos y seminarios. Recientemente han aparecido juegos y programas informáticos que estimulan la memoria de diferentes maneras.

A edades avanzadas y con limitaciones que amenazan a la pérdida de memoria, es positivo tratar de recuperar la memoria remota que aporta sentido de la identidad a la persona. Para ello se organizan talleres de recuperación de la memoria histórica de grupos sociales, localidades, empresas. Con las diversas aportaciones orales, escritas, graficas y sonoras se reproducen situaciones históricas importantes para las personas y que les proporcionan referentes espacio temporales.

7.3.6. Capacidad de Aprendizaje

La posibilidad de aprender cosas nuevas a partir de cierta edad no es solamente una situación individual, sino social. La infraestructura educativa se basa en el aprendizaje de las edades jóvenes, lo cual no es válido desde un punto de vista psíquico, ya que el aprendizaje puede hacerse a todas las edades, aunque sus modalidades varíen. La investigación demuestra que con la edad se restringe el ámbito de intereses del sujeto pero aumenta la calidad de asimilación, debido a una mayor capacidad de síntesis y afinamiento de la calidad de juicio. La capacidad de aprendizaje de las persona mayor se define socialmente tanto por la organización del aprendizaje, orientado hacia los jóvenes, como por los temores de la persona de edad frente a las consecuencias del fallo, por lo que no se anima a aprender y probar nuevas actividades. No obstante, la experiencia de muchos planes de reciclaje profesional de trabajadores e industrias sometidas a reconversiones tecnológicas muestra una adaptación superior a la esperada por los organizadores. El aprendizaje es posible a cualquier edad, aunque deben elaborarse unos principios didácticos apropiados para la persona mayor. La motivación de la persona es el factor más importante como en cualquier edad. Identificar el factor motivante para el aprendizaje de cada jubilado se convierte en la tarea fundamental.

La educación basada en el aprendizaje de nuevos conocimientos y habilidades no puede restringirse a las edades juveniles o maduras. Como proceso humano es posible a

cualquier edad, aunque se haya institucionalizado en las primeras edades de la vida como forma de socialización, integración y supervivencia de la sociedad.

El conocimiento como forma de desarrollo personal no tiene límites cronológicos y la satisfacción del deseo de aprender potencia al individuo y lo hace más seguro de sí mismo y con mayores posibilidades de intervención. Actualmente la educación de los mayores se diversifica en multitud de programas y niveles como se verá luego en las actividades.

Organizativamente los programas educacionales pertenecen a una gran variedad de instituciones, públicas y privadas con diversidad de programas, asistentes y denominaciones: Universidades de la Tercera Edad, de los Mayores, de la Experiencia, de los Veteranos, etc. En el nivel universitario se iniciaron hace dos décadas en la universidad de Toulouse por el profesor Vellas y rápidamente se extendieron a ambos lados del Atlántico agrupándose en la federación internacional AIUTA.

En España la educación de los jubilados constituye una realidad en todas las autonomías con diversidad de orientaciones y contenidos.

7.3.7. Prevención de la Enfermedad y Equilibrio Mental

En la enfermedad mental la prevención es más complicada debido a la frecuente etiología múltiple. No existe una causa única sino una acumulación de factores que desencadenan la enfermedad. Frente a la interpretación biológica de la enfermedad mental se afirma en la sociedad moderna la etiología multicausal.

Tampoco se acepta que la causa de la enfermedad mental se deba solamente a causas sociales pues las causas orgánicas no pueden ignorarse. Una vez más lo psíquico y lo somático están sutilmente interrelacionados y una sola causa no explica el fenómeno morboso. Resulta evidente la diversidad de influencias de causas orgánicas o psicosociales, ya que se parte del principio de la interrelación de ambas causas por lo que es muy difícil en muchos casos diferenciar la causa psíquica de la social. Como reconocen la psicología y la sociología contemporáneas es simplista hablar de un tipo u otro de causas pues, el sujeto, actúa en base a su personalidad social, la cual se ha formado en el seno de un grupo, aunque tenga como en todo individuo su originalidad intransferible.

Si la causa es múltiple, se comprende fácilmente la dificultad de la prevención debido a la falta de control del sujeto sobre los factores sociales.

Se nace en el seno de una familia que tiene un estilo de vida, un nivel económico y social y ello configura una educación y transmisión de valores. Se puede abandonar la familia, si no se está de acuerdo con sus valores pero, a favor o en contra, el sujeto debe asumir la influencia que los mismos han tenido en la formación de su personalidad.

Debido a ello, en el origen de la enfermedad mental, se habla de ambientes patógenos con una elevada probabilidad de que aparezca la enfermedad o ambientes sanos en los que el entorno previene de la misma.

En la jubilación el ambiente laboral que podía ser causa de tensión y enfermedad se sustituye por otro u otros ambientes que debe seleccionar el jubilable. En la práctica sucede que no se anticipa o prevé la jubilación y el cambio de ambiente representa para la mayoría, procedente del trabajo por cuenta ajena, pasar del altamente estructurado puesto de trabajo al laxo ambiente del hogar.

Las orientaciones sobre la prevención de la enfermedad mental en el jubilado coinciden en la necesidad de reencontrar ambientes alternativos al hogar, al menos en las primeras etapas, para que la transición sea menos intensa para todos los miembros que la experimentan.

7.4. Salud Social

El hombre se hace, se desarrolla y se realiza en la vida social, en el trabajo y fuera de él, y lo mismo sucede en la jubilación, de forma que ésta será fructífera o no en la medida en que se mantengan unas relaciones sociales sanas. Un factor nuevo interviene en la jubilación con gran influencia en las relaciones sociales: la disponibilidad del tiempo antes ocupado por el trabajo. El éxito o fracaso de la jubilación como experiencia personal, aparte de la salud y el dinero, depende en gran manera de un replanteamiento de las relaciones sociales, que puedan sustituir positivamente las horas que ha dejado libres el trabajo.

Al jubilado, sus relaciones sociales pueden proporcionarle el uso del tiempo y la calidad de vida que antes le daba el trabajo. Son numerosos los grupos que pueden intervenir en el rediseño del rol social del jubilado: la familia, el grupo de relación laboral y otros grupos de relación.

7.4.1. Matrimonio

“La jubilación es asunto de dos”, dice el refrán popular, que para ser completo debería especificar que se refiere a los varones casados. Para redondear el refrán se debería añadir: “La mujer nunca se jubila”. En efecto, en estos dos proverbios se esconde una parte importante de la esencia de la jubilación en relación con la familia. En otras palabras: el hombre accede a un nuevo estado en el que, comparado con el pasado, lo más notable es su gran disponibilidad de tiempo. En qué medida sabrá llenarlo o utilizarlo positivamente dependerá en gran parte de la persona con la que convive, que le hará accesible el hogar para el nuevo tiempo disponible. La mujer, trabaje o no, es la organizadora natural del hogar al que accede el marido con un caudal de tiempo que llenar. El ajuste de roles debe realizarlo el marido con mucha mayor profundidad e implicación personal que la mujer, que actúa en su territorio habitual. De ahí la importancia de preparar la jubilación no solo los maridos, sino también las esposas, que poseen la clave de la adaptación o desadaptación del trabajador jubilado. En la práctica se ha reconocido la importancia de la esposa en la jubilación del marido, organizando sesiones conjuntas de matrimonios donde, a través de información y de la dinámica de grupos, se hace tomar conciencia a ambos miembros de la pareja del ajuste mutuo de roles que supone una jubilación con éxito, y que la jubilación no es asunto de una persona, sino de dos, como afirma el refrán. Resumiendo: el ajuste de los roles deben realizarlo ambos, pero es mayor el ajuste del marido.

En diversos estudios se muestra que el trabajo es más importante para el hombre que para la mujer. Las mujeres que se jubilan experimentan una transición más suave entre hogar y trabajo. La “doble jornada” que desempeñan en la vida activa –en el trabajo y en el hogar- tiene esa lógica ventaja cuando abandonan su empleo y se integran totalmente en el hogar, en el que nunca han sido extrañas. Se ha comprobado en cursos de prejubilación que muchos varones, de todos los niveles sociales, comparten una angustia consciente o inconsciente por el mayor tiempo disponible, y se preguntan hasta qué punto van a sentirse cómodos en el hogar.

¿Cómo quiere usted que esté en casa, si mi mujer me echa a las nueve de la mañana para limpiar, y cuando ha acabado no puedo utilizar los ceniceros?”.

Esta frase refleja el dominio habitual que la esposa ejerce sobre el hogar, y que de variadas formas afecta al varón. El éxito material de muchos centros sociales de jubilados se explica, en parte, por la acogida de los varones expulsados del hogar. Por todo ello es

lógico insistir en el refrán de que “la jubilación es asunto de dos”, y en la conveniencia de que las esposas lo sepan y se preparen para ello.

7.4.2. Hijos

Sin hijos, el matrimonio es solamente pareja, pues ellos son los que convierten el matrimonio en una familia y elemento esencial de la misma. Aunque lo normal en el momento de la jubilación es que los hijos vivan independientemente, su papel reviste gran importancia para las relaciones sociales del jubilado. En todos los estudios sobre la vida social del jubilado, los hijos son, después del cónyuge, las personas con más frecuencia mencionadas como condicionantes de decisiones importantes: cambio de residencia, venta de la actual, ingreso en una institución, etc. La naturaleza de las relaciones con los hijos puede ser muy variada en grados de intensidad, frecuencia de visitas y calidad de éstas, pero la evidencia demuestra que los hijos casi siempre son relevantes, y a pesar de la mucha literatura sobre la ruptura de la familia nuclear, se reconoce que la jubilación de los padres es importante para todos, y que su éxito depende, en parte, de unas relaciones saludables entre padres e hijos.

Los estudios sobre relaciones entre padres jubilados y sus hijos tienen gran variedad de manifestaciones, influidas por el tipo de relación mantenida antes, lo cual confirma la estabilidad en el tiempo de los vínculos sociales. Los hijos que se interesan por sus padres mientras son trabajadores activos, mantienen la misma actitud cuando pasan a ser jubilados, aunque las modalidades e intensidades del interés puedan cambiar. Aplicando la teoría de los roles sociales, modificados por la jubilación, puede afirmarse que aquéllos son complementarios, y que al cambiar el rol del padre por su pase de activo a pasivo, el rol del hijo también cambia en la medida en que el padre lo permita y lo demande. El padre sigue manteniendo el poder de la relación, aunque sea simbólicamente, y es él quien condiciona en gran medida el grado de intervención del hijo en la jubilación. Por parte del padre, existe la tendencia a no interferir en la vida del hijo, pero si éste desea su intervención, el padre la desarrolla complacido en la medida de lo posible.

La relación varía según las necesidades del padre, pero en todo caso muestra la intensidad del vínculo que los une y la calidad de la comunicación que han mantenido durante la vida previa a la jubilación. El hijo puede ayudar a su padre afectiva o materialmente, pero su respuesta es siempre subsidiaria a las expectativas del padre sobre lo que es “adecuado” que haga el hijo en esta situación, y lo “adecuado” puede variar mucho de un padre a otro.

Resumir la relación padres-hijos a partir de la jubilación es imposible por la variedad de alternativas reales, pero un factor aparece como estratégico en la relación resultante: esta relación gravitará sobre quien disfrute de mayor poder económico o psicosocial. El poder puede tenerse antes de la jubilación y perderse necesariamente por la misma, cuando se basa en una relación de trabajo por cuenta ajena. Si se trata de un negocio o actividad profesional, el padre puede retener el poder o cederlo total o parcialmente, según su personalidad, opinión sobre la aptitud de sus hijos, deseos de descanso, o dedicación a otras actividades, etc. De ahí la afirmación tantas veces repetida de que al profesional o al trabajador por cuenta ajena la jubilación le viene impuesta por la empresa o el Estado. Si el padre tiene poder económico, es evidente que las relaciones con sus hijos pueden mantenerse con la misma intensidad, y siempre subsistirá el interrogante de si se basan en un afecto real o instrumental por el interés material de los hijos. Normalmente esta pregunta no tiene respuesta, ya que pocos padres están dispuestos a renunciar al control económico de su patrimonio para probar la calidad de unas relaciones paternofiliales y arriesgar su independencia.

La situación inversa se produce cuando el padre depende del hijo, porque éste es el que tiene el poder sobre los recursos económicos o sobre aspectos psicosociales: cariño, afectividad, movilidad, etc. Aquí la relación paternofamiliar se invierte produciéndose una compensación del poder que los padres han tenido en los primeros años de la vida de sus hijos, con los que se complementan los procesos vitales de cada generación, se refuerza la solidaridad familiar y se produce una armonía "natural" entre los dos escalones de la familia nuclear. Esta situación en la que dos personas se complementan en su experiencia vital, física, social y económica es profundamente lógica, ya que una comienza y la otra finaliza su vida activa, y sus aptitudes y posibilidades son complementarias. Sin embargo, en las sociedades occidentales modernas no se extiende a muchas relaciones, por prejuicios sobre la independencia familiar y la diversidad de intereses vitales entre generaciones. En sociedades menos desarrolladas, la complementariedad de los roles padre-hijo es mayor, con lo que el ciclo orgánico vital se complementa con el ciclo social. Los protagonistas se sienten cómodos en sus respectivos papeles de asumir el poder y cederlo sin traumas ni luchas, siguiendo reglas no estrictas, establecidas y aceptadas, útiles para ambas partes.

La colaboración más frecuente en la familia española actual se basa en la ayuda a la crianza y educación de los hijos por parte de los abuelos. Los abuelos disponen de tiempo del que carecen sus hijos y lo llenan colaborando en diversidad de tareas para la educación y asistencia a los nietos. Estas relaciones aceptadas libremente son fructíferas

y satisfactorias para las tres generaciones implicadas como prueba la realidad y lo confirman diversos estudios.

Las relaciones padres-hijos, sin embargo, están influidas por numerosos estereotipos sobre la independencia de sus respectivos papeles, que se extienden a la jubilación y no responden al interés de los dos protagonistas, que necesitan y aprecian la mutua relación. Habría que potenciar la ayuda familiar mutua, libremente aceptada, pero para ello tendríamos que destruir mitos como el conflicto intergeneracional, la autonomía y la vida independiente de los hijos, y tantos otros que condicionan las relaciones padres-hijos. La familia mediterránea con estrechas y frecuentes relaciones cumple funciones afectivas, funcionales, sociales, económicas muy útiles, desde la infancia a la ancianidad. Para todas las generaciones y que no cubren los servicios sociales. Los mensajes de otros modelos familiares basados en la mayor independencia personal y mayores servicios sociales públicos como los anglosajones, no deben interferir con las funciones tradicionales de la familia mediterránea. La situación ideal será combinar lo positivo de las relaciones de ayuda mutua de la familia mediterránea con un apoyo a los miembros que la prestan, en su mayoría mujeres (75% en España), para que puedan desempeñar sus funciones asistenciales sin interferir con su libertad personal.

7.4.3. Nietos

Las relaciones abuelos jubilados – nietos se caracterizan por la ausencia de poder por parte de ambos sujetos. Aun en el caso de convivencia, no existe un poder real de los abuelos sobre los nietos, si no es por delegación de los padres, que encargan al abuelo que vive con ellos una serie de tareas instrumentales para el bienestar de la familia, y que pueden llenar constructivamente el tiempo del jubilado. Los resultados de encuestas realizadas a colectivos de abuelos jubilados, sobre las relaciones que mantienen con sus nietos, muestran una calidad y complejidad que ignoran los espectadores ajenos, incluso los propios padres que controlan la relación familiar. Tanto los abuelos como los nietos declaran que la relación entre ellos les interesa, que es gratificante y que desearían ampliarla en cantidad e intensidad, y que si no lo consiguen no es por falta de voluntad de los interesados, sino porque la generación intermedia (esto es, los padres de los nietos o hijos de los abuelos), que tiene la responsabilidad económica y de gestión del hogar, pone obstáculos. ¿Por qué, cuando los dos términos de la relación desearían incrementar ésta en cantidad y calidad se limita?. La respuesta es una vez más paradójica pero real: los padres de los nietos no creen en sus propios padres, es decir, los abuelos, puedan mantener una relación muy interesante con sus hijos, pues con frecuencia ellos mismos no la tienen. Así, extrapolan su experiencia y concluyen que si su

propia relación es difícil, en el caso de sus padres, mayores y enfrentados a limitaciones físicas y/o mentales, la relación aún resultará más difícil. Como los hijos quieren el bienestar de ambos sujetos de la relación (descienden de los padres y han procreado a sus hijos) juzgan que lo más conveniente es limitar los contactos a lo estrictamente necesario. Y lo necesario lo juzgan ellos, sin tener en cuenta lo que declaran repetidamente los sujetos de la relación.

Ante lo reiterado de la opinión expresada en diferentes estudios sobre contacto entre abuelos jubilados y nietos de distintas clases y niveles ocupacionales, se ha originado una respuesta organizada para proporcionar una mayor relación, y el resultado ha sido muy positivo. Las primeras experiencias se originan con reuniones colectivas de abuelos y nietos en torno a la actividad escolar al término del ciclo trimestral o anual, con motivo de las fiestas navideñas, de primavera y de verano, y suponen una oportunidad para el encuentro y el diálogo. Los nietos demuestran algo de lo que aprenden en la escuela: trabajos manuales, repostería, cocina, etc. y los abuelos explican a los nietos – alumnos, algo de su experiencia vital, historias de su tiempo, de las guerras que han vivido, del estilo de vida e incluso hacen demostraciones prácticas de la que fue su profesión, lo cual resulta muy interesante en actividades artesanales, pues las nuevas generaciones ignoran tecnologías a punto de perderse, y que no sólo tienen un valor técnico sino también cultural. En muchos casos, a petición de los nietos, se han organizado grupos en los que el abuelo explicaba sus “batallitas”, pues los nietos deseaban conocer de viva voz realizadas como la República, la Guerra Civil, la posguerra y las formas de vida en aquellas épocas. El conocimiento a través de un testimonio personal supera con creces los mensajes técnicamente más perfectos de la televisión o el cine.

Con ello se confirma el viejo axioma de que la comunicación personalizada aumenta el interés y la motivación del receptor y asimilador del mensaje.

En resumen, las posibilidades de relación entre abuelos jubilados y nietos apenas se han desarrollado en la medida deseada por ambas partes, pero es bueno que se amplíen en cantidad y calidad y que no se reduzcan a las puras ayudas instrumentales de hacer recados y cuidar nietos. El encargo de los padres a los abuelos se resume en la recomendación: “Que no rompa y que no se rompa”. Esta frase condensa lo que se espera que el abuelo haga hoy por el nieto, o sea que se le atribuye un papel muy limitado. Su relación puede y debe ser más profunda, con implicación afectiva y sentimental, pues así lo desean las partes. Hay que sensibilizar por tanto a la generación

intermedia, la de los padres que posee el control de abuelos y nietos, para que abandone sus prejuicios, facilite esa relación y permita su pleno desarrollo.

Aparece en el tercer milenio el rol social de abuelo o la “abuelidad” con unas características diferentes que en el pasado, los abuelos son más activos, con mayor salud y educación, y los nietos también son diferentes, con mayores conocimientos instrumentales pero carentes de formación humanística y en valores. La abuelidad positiva consistiría en la relación positiva entre ambas generaciones para satisfacer sus respectivas demandas con lo que cada generación puede ofrecer, rol significativo para el abuelo y referente humanista para el nieto.

7.4.4. Otros Parientes

Gran variedad de parientes puede entrar en relación con el jubilado, por razón de convivencia en el hogar o de posición en el control de recursos económicos y psicosociales. En todas las familias existe otro tipo de parientes cuyo poder no es proporcional a la proximidad del vínculo familiar, sino a la del control de los recursos económicos o de poder y al respeto y estatus en el seno de la familia. El tío rico y poderoso, el cuñado influyente y respetado, el primo juicioso cuyo consejo experimentado se busca, pueden ejercer influencias de muy diverso grado. Cualquier tipo de conexión puede resultar importante si el sujeto controla la situación según se deduce de la observación empírica. La única diferencia relevante que se comprueba a igualdad de poder fáctico se refiere a la calidad del parentesco, según sea consanguíneo – que procede del mismo tronco familiar – o por afinidad o “político”. En este segundo caso, el grado de influencia es mucho menor, pero queda claro que, por encima del parentesco, lo más importante es el control real económico, social o político de la familia.

Resulta evidente la menor influencia de la familia extensa en la sociedad industrial, en comparación con la sociedad agraria tradicional, en la que los componentes de tres o cuatro generaciones convivían bajo un mismo techo y derivaban su medio de vida de una misma explotación. Sin embargo, el vínculo familiar sigue siendo importante, y aunque en la vida diaria el pertenecer a un tronco familiar común no se destaque, en caso de necesidad o amenaza exterior a la familia los vínculos salen a la superficie con fuerza y suponen un factor diferenciador respecto a los no familiares y, por tanto, integrador de las personas que lo comparten.

Derecho reconoce la importancia de la familia, y el entronque con unos progenitores comunes es fuente de derechos hereditarios y de todo tipo, que pueden hacerse efectivos en cualquier momento y no sólo en caso de muerte.

En sus diversos grados y modalidades, la familia constituye el principal grupo social que va a ayudar a definir el papel social del jubilado, por lo que sería eficaz para los afectados, el propio jubilado y la sociedad global que se prestara atención a la nueva situación, no solamente individual sino social. En la actualidad se comprueba que existe poca sensibilidad por parte de los diversos grupos familiares, debido a estereotipos que consideran la jubilación una experiencia individual. La jubilación es una experiencia individual que debe vivirla colectivamente la familia, proporcionando apoyo a la persona que la experimenta, y esto es bueno para su equilibrio personal y para fomentar la solidaridad familiar a toda la sociedad. En resumen, habría que interesarse positivamente cuando un familiar se jubila, e intentar llenar su ocio con mayor frecuencia de visitas por parte de quienes dispongan de tiempo: niños, jóvenes y otros jubilados. De esta forma, la familia se convierte en un mecanismo útil de defensa de las relaciones sociales del individuo frente a una sociedad que le jubila económica y socialmente y no ha previsto mecanismos de compensación.

Existe una jerarquía de roles-estatus familiares, obligaciones y derechos no escritos, que corresponden a los miembros de clan y que, a pesar de la disminución de los contactos entre familiares, enmarcan la vida social y afectan a la del jubilado. Lo que sucede es que en la última década han arreciado los comentarios sobre la desintegración de la familia a causa, principalmente, de los fracasos matrimoniales; pero la crisis no supone la desaparición de la institución social básica. La familia puede estar en crisis, pero sigue siendo uno de los factores fundamentales en la vida social, sin cuya influencia positiva o negativa sería imposible explicar la conducta humana. Los resultados de las encuestas confirman continuamente que la familia es el factor externo al jubilado más importante, después de los individuales de salud y dinero, y que condiciona decisiones importantes, como cambio de residencia, hospitalización, decisiones patrimoniales, etc.

7.4.5. Grupos Profesionales

Socialmente sería lógico mantener una relación saludable con colegas de trabajo, con los que el jubilado se ha relacionado positivamente durante su vida activa, ya que ello aporta cierta estabilidad a su persona sometida a las tensiones de la jubilación. Sin embargo, en la actividad laboral moderna, sobre todo en las grandes ciudades, esta relación resulta difícil mantener. El trabajo propiciaba una relación social, pero cuando falta, suele

desaparecer esa relación, salvo que se den circunstancias especiales de vecindad, comunidad de otros intereses o pertenencia a organizaciones comunes. El factor clave, como en tantas otras relaciones sociales, es el lugar de residencia: si éste se halla próximo, se mantendrán relaciones sociales, como sucede cuando los jubilados viven en el mismo barrio o pueblo, ya que la probabilidad de encuentro es elevada.

Sin embargo, en la gran ciudad, pese a las buenas intenciones por mantener una relación, se imponen la realidad de la separación física y la dificultad de los desplazamientos, haciéndose la relación cada vez más esporádica. Algunas empresas con una política social amplia, y que han querido mantener clubes de jubilados, se han encontrado con dificultades, excepto en poblaciones pequeñas donde el encuentro es inevitable. No obstante, lo anterior constituye la excepción, pues el jubilado no pertenece al mundo del trabajo, y cualquier esfuerzo por mantenerlo ligado a él no es realista y acaba desapareciendo. El único caso en el que existe una cierta continuidad entre el papel activo y el pasivo se da en los colegios o agrupaciones profesionales y entre los funcionarios, los cuales, con motivo de festividades señaladas, se reúnen e incluso organizan actividades específicas para sus jubilados. Pero ello sucede, en el mejor de los casos, unas pocas veces al año. Lo normal es que, perdido el soporte que fundamentaba la relación social – el trabajo – se pierda también la propia relación. Lo cual demuestra la absurda organización social que no se propone más finalidad que la puramente productiva, y que carece de flexibilidad para propiciar los fines sociales que interesan a las personas cuando éstas dejan de producir.

Por tanto, los grupos profesionales no suelen ser importantes en las relaciones sociales del jubilado, salvo excepciones indicadas de proximidad física o existencia de una comunidad de intereses basada en otro vínculo que no sea el trabajo, pero aquí entramos en la esencia de lo que va a identificar la vida social del jubilado: sus intereses reales. El problema fundamental del jubilado consiste en llenar constructivamente el tiempo de que dispone con actividades motivantes. Sus intereses pueden ser anteriores a su jubilación, y cuanto más intensos, mayor dedicación y satisfacción derivará de ellos. El problema existe cuando el trabajo era absorbente y al trabajador le falta tiempo o la sensibilidad para desarrollar intereses complementarios. En este caso, se requiere el descubrimiento de intereses a través de la Preparación Para la Jubilación.

7.4.6. Grupos de Amigos

La amistad, manifestación peculiar del amor, constituye la relación social más pura ya que se basa en la libertad y gratuidad de quienes la establecen y mantienen. Ha sido

descrita por literatos y poetas, pero se aviene mal al análisis científico, que comprueba únicamente sus elementos intangibles, sin poder añadir mucho más sobre su esencia. La amistad es importante en la vida social del jubilado, y en las respuestas a las encuestas aparecen frecuentemente los amigos como grupo social relevante que proporciona sentido a la vida desprovista de contenido productivo. Sin embargo, la sociedad moderna, con la fragmentación de los contactos sociales y la movilidad personal, no propicia la aparición y el desarrollo de amistades profundas.

Los psiquiatras nos dicen que muchas de las manifestaciones de la enfermedad mental se basan en la ruptura o carencia de vínculos de amistad en la vida del hombre enfermo, sin pedir nada material a cambio, por la sola calidad de la relación social entre dos personas libres, en una sociedad en la cual todo tiene un precio, una compensación o un interés. La excesiva materialización de la sociedad industrial lleva en sí misma el fermento de la destrucción del hombre moderno, que necesita, aparte de los bienes materiales, el alimento intangible de los bienes inmateriales, y en esto consiste la amistad auténtica en que dos personas intercambian opiniones, aficiones o contacto humano, sin esperar más de la otra que el placer de la relación.

La jubilación es una etapa muy adecuada para ampliar y profundizar amistades que no pudieron desarrollarse suficientemente durante la vida activa porque faltaba el elemento necesario para las relaciones sociales: tiempo. Aparte de las amistades anteriores, interesa destacar la necesidad y posibilidad de iniciar otras nuevas en la jubilación; existe el prejuicio de que en la edad madura no debe comenzarse nada, ya que la vida está pronta a finalizar- este enfoque es perjudicial para el jubilado y poco realista según las teorías psicosociales. La mayor edad es una etapa vital más, en la que, aparte las limitaciones psicofísicas, el ser humano conserva una gran capacidad de aprendizaje, relación e iniciativa, y si no la asume con mayor frecuencia, se debe a los mitos y prejuicios que le asignan un papel pasivo, terminal y poco interesante.

En otros países con mayor sensibilidad social o con mayor incidencia demográfica de las personas mayores en el conjunto de la población, el enfoque es más positivo desde hace años. Los ancianos tienen menos inhibiciones y manifiestan sus deseos sin los obstáculos característicos de nuestras sociedades latinas conservadoras, que asignaban a cada edad de la vida un papel social cerrado.

Actualmente, también en nuestra sociedad se está descubriendo el valor de la amistad en la tercera edad, y cada vez son más frecuentes los matrimonios de personas jubiladas, suprema forma de amistad permanente. Temas como la vida sexual de los ancianos, el baile recreativo y terapéutico se plantean claramente sin los prejuicios y la reserva del

pasado. La amistad puede y debe, por tanto, iniciarse y mantenerse después de la jubilación, pues es buena para llenar la vida del jubilado, fomenta la solidaridad social y proporciona un marco adecuado para el desarrollo de los intereses y actividades.

7.4.7. Soledad. Aislamiento.

La relación social es natural para la existencia humana pero la frecuencia e intensidad de la misma varía mucho según los sujetos existiendo una gran diversidad. Para unos la relación social diaria es una necesidad mientras que para otros la relación semanal ya supone una vida social intensa.

En la jubilación se pierden las relaciones sociales del trabajo y lo saludable es sustituirlas por otras relaciones, ya que en caso contrario se pierde calidad de vida al reducirse los contactos.

Lo normal al jubilarse es mantener la relación matrimonial existente, aunque ahora comienzan a aparecer las separaciones y divorcios postjubilación, indicación de que la convivencia anterior no era muy profunda y al encontrarse la pareja con más intensidad aparecen problemas que se resuelven con la separación.

Deben pasar algunos años hasta que aparezca la soledad radical que consiste en la muerte del varón en la mayoría de las parejas. La proporción de viudas en todas las sociedades supera en varias veces al de varones.

El trabajo social identifica la soledad como un factor de riesgo entre los mayores debido a la posibilidad de accidente o limitación sin ayuda próxima. Para ello y siguiendo la tendencia universal a potenciar el envejecimiento en el hogar se ha desarrollado la tecnología de equipamiento del domicilio y de los medios de comunicación permanentes como la teleasistencia.

En la Preparación para la Jubilación se debe informar a los asistentes sobre la gama de equipamientos y servicios para minimizar el riesgo de vivir solo. Los actuales jubilados están lejos de necesitarlos pero frecuentemente las sesiones informativas resultan de gran interés pues los asistentes se hallan cuidando a padres envejecidos carentes de equipamiento adecuado. y las sesiones son un medio efectivo de información.

La soledad se basa en un conjunto de factores, ambientales como el clima y la estructura de los hogares, la educación, la importancia de la familia y los valores culturales de cada comunidad. Por tanto no es sorprendente que en climas fríos en los países escandinavos y con hogares unifamiliares y educación para la independencia, sea mayor la soledad de los mayores por las dificultades y tiempo de los traslados. Por otra parte en el Mediterráneo con clima templado y convivencia permanente en viviendas con medianeras

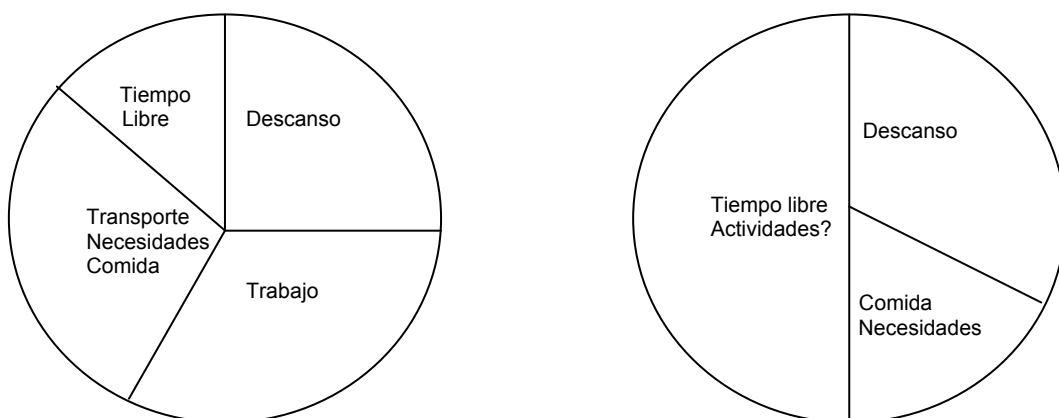
comunes y educación con relaciones familiares diarias la soledad tiene otro valor. Así mientras que en Alemania casi la mitad de las mujeres mayores viven solas en España se considera muy elevado el que lo haga una de cada cinco.

7.4.8. Prevención de las Enfermedades Sociales

Son aquellas que se originan en la sociabilidad patológica entre las que se sitúan la adicción a las drogas, el alcoholismo y las conductas delictivas. Aunque también se originan individualmente su mayor incidencia se produce en el seno de los grupos marginales. Normalmente el jubilado no está bajo su influencia pero sí lo pueden estar sus hijos por lo que las sesiones que tratan de toxicomanías y alcoholismo despiertan su interés y constituye un instrumento de relación intergeneracional.

7.5. Tiempo Libre

La cantidad de tiempo libre varía a lo largo de la vida, durante la infancia y la adolescencia resulta muy extensa, se reduce al entrar en la población activa, para volver a ampliarse en la jubilación. Los relojes vitales del trabajador activo y del pasivo son muy diversos y empíricamente se comprueba que los problemas surgen con el paso del trabajo a la jubilación, debido a la gran cantidad de tiempo disponible con que se encuentra súbitamente el jubilado. Este cambio puede representarse con el siguiente esquema:



Para el jubilado el tiempo de trabajo más necesidades conectadas con él, como el transporte, pasan a convertirse en tiempo libre y, si no existe una preparación para utilizarlo significativamente puede transformarse en amenazas más que liberación.

La psicología afirma que los individuos se adaptan mejor a los cambios vitales si éstos son progresivos y con el apoyo de información y educación. Este principio rige la

incorporación del joven al trabajo, luego de diez o veinte años de educación. La preparación para el trabajo se dilata y alarga e, incluso cuando se ha entrado en la población activa, se proporcionan oportunidades para el reciclaje profesional y se reconoce que cada etapa vital necesita una preparación específica.

La racionalidad exhibida en la incorporación al trabajo se trueca en sorprendente sadismo cuando se trata del paso de la población activa a la pasiva. A la persona que va a jubilarse no se le proporciona otra información que la cuantía de las prestaciones económicas a percibir; en el mejor de los casos se formaliza su salida del trabajo con algún rito de paso como homenaje por parte de colegas, obsequios y buenas palabras. La mayoría de los trabajadores carecen de cualquier tipo de preparación específica para la nueva etapa de la jubilación. El informe Pearson de la Universidad de Liverpool, a petición de las Comunidades Europeas en 1988, estima que menos de un cinco por ciento de los trabajadores de los Estados miembros reciben algún tipo de Preparación Para la Jubilación. Sin embargo, los trabajadores que han disfrutado de tal preparación afirman unánimemente las ventajas que les ha proporcionado en su nueva etapa vital y si existen quejas es por la brevedad de los programas. Por otra parte, aunque no se conozcan estudios extensos que valoren los efectos negativos de la falta de Preparación Para la Jubilación, abundan los casos individuales con dificultades personales y existen encuestas de jubilados que expresan que les hubiera gustado tener algún tipo de preparación para esta etapa.

El paso de trabajador activo a jubilado pasivo supone disponer de ocho horas diarias adicionales más las invertidas en transporte y actividades paralaborales. Una adaptación del reloj personal de más de un tercio del tiempo total tiene que producir repercusiones individuales, si no se ha preparado adecuadamente. Una respuesta posible psíquicamente muy razonable sería la jubilación progresiva, reduciendo poco a poco la jornada laboral y aumentando proporcionalmente la cantidad de ocio disponible, con lo que se podrían ensayar actividades y prepararse progresivamente para el mayor uso del tiempo libre. Sin embargo, esta solución adecuada e incluso con reflejo en la normativa laboral española (contrato de relevo) no se lleva a cabo, pues interfiere con la práctica de la dirección de personal y organización del trabajo basado en jornadas completas.

Aparece aquí la paradoja del tiempo libre para las presentes generaciones de jubilados; cuando han sido trabajadores en activo, han tenido jornadas laborales prolongadas incluso con pluriempleo y por tanto, con escaso tiempo libre, tanto para el descanso como para otras actividades; cuando llegan a la jubilación, el tiempo libre es excesivo y puede

convertirse en un peso como lo fue en la etapa anterior el trabajo. Esta situación puede resultar diferente para las futuras cohortes de jubilados, actualmente en la población activa, que disponen de mayor tiempo libre y cuentan con hábitos para ocuparlo, por lo que será más fácil que los mantengan cuando se jubilen.

El tiempo es ambivalente: puede ser beneficioso o perjudicial, según las condiciones del sujeto y del medio. Esta alternativa se refleja en el esquema siguiente:

POSITIVO	NEGATIVO
<ul style="list-style-type: none"> - Descanso, recuperación - Educación, cultura - Desarrollo personal, expresividad - Relaciones satisfactorias 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo a llenar - Consumismo - Dirigismo político - Relaciones conflictivas
CONDICIONES DE LOS SUJETOS	
<ul style="list-style-type: none"> - Salud, autonomía personal - Personalidad positiva - Intereses amplios - Madurez activa - Residencia céntrica - Estatus económico aceptable, pensión suficiente 	<ul style="list-style-type: none"> - Limitaciones físicas y psíquicas - Personalidad negativa - Intereses restringidos - Madurez frustrante - Residencia aislada - Bajo estatus económico, pensión insuficiente

7.5.1. Actividades

La variedad de actividades que se pueden emprender en la jubilación solo queda limitada por la capacidad física, la motivación e interés del jubilado. El coste puede ser una limitación como en el caso de los viajes pero cada vez más aparecen alternativas con costes razonables y se afirma la convicción de que cualquier actividad es adecuada, si se reúne un mínimo de condiciones idóneas.

A continuación se identifican según una clasificación convencional, aunque las líneas entre actividades no son fijas y una misma actividad puede satisfacer necesidades diversas. Por ejemplo el deporte activo satisface la necesidad del organismo de movimiento pero también puede satisfacer la de relación social o recreativa.

a) De la Vida Diaria.

Constituyen las esenciales para satisfacer las necesidades de la vida diaria y son las que se identifican con la pérdida de la autonomía. En la jubilación el varón, que en las generaciones actuales de jubilables ha participado poco en el trabajo del hogar, inicia una mayor participación. Resulta obvia la abundancia de tiempo de que dispone, mientras que el de la mujer, tanto si trabaja fuera del hogar o no lo hace, se mantiene estable. La distribución concreta de las cargas constituye un tema a resolver por cada pareja pero es evidente que puede iniciarse una mayor participación del varón en el hogar debido a la liberación de su tiempo de trabajo.

b) Físicas, Manuales y Deportivas

Se caracterizan por movilizar el cuerpo, consumir energía y mantener la funcionalidad del organismo. El paseo figura como la actividad física preferida por los jubilados figurando a continuación la gimnasia, los trabajos manuales varios y los deportes activos en todas sus variedades.

Entre los deportes tienen importancia los individuales o por parejas siendo más difíciles y arriesgados los practicados en equipo. Estos tienen la ventaja de añadir a la actividad física la relación social, con lo positivo que supone para compensar las relaciones sociales perdidas al dejar el trabajo.

c) Culturales y Artísticas

Suponen un importante ámbito que cuando se está en la población activa puede satisfacerse escasamente. Con la jubilación y el tiempo libre las posibilidades de desarrollo personal, placer estético y aumento de conocimientos son ilimitadas.

Las Bellas Artes como consumidor o practicante ofrecen una amplia gama y así aparecen los conjuntos musicales senior, las academias de pintura y escultura para mayores, las visitas a museos y toda la gama de la creatividad humana que no tiene limitación en la práctica. La jubilación es el momento en que muchas vocaciones artísticas y culturales no realizadas por exigencias vitales pueden llevarse a cabo y se demuestra que creatividad y edad no son conceptos excluyentes como sucede con tantos artistas y escritores profesionales que han producido sus mejores obras en los postreros años de sus vidas.

d) Educacionales

Se basan en el aprendizaje y desarrollo de aptitudes intelectuales, conocimientos, lenguas, formación individual que contribuye al desarrollo de la persona y la convierte en un ser más completo. La demanda educacional es muy diversa por parte de los mayores,

ya que para apreciar lo que aporta la educación a la persona se requieren niveles mínimos y a mayor nivel educacional mayor sensibilidad y demanda de educación.

A diferencia de la educación en otras edades, los jubilados no están interesados en los títulos sino en los contenidos y su motivación es mucho más elevada que en otros niveles. En las actuales generaciones de jubilados, con carencias aun en los niveles elementales, la educación a edades avanzadas supone una recuperación de las oportunidades perdidas en la juventud.

En las sesiones de Preparación para la Jubilación resulta útil repartir información sobre la oferta educacional, ya que con frecuencia se ignora por los recién jubilados existiendo un amplio catálogo de cursos y niveles de los que pueden beneficiarse.

e) Sociales

El objetivo fundamental es la relación social, aunque el marco desde el que se articula puede ser un club deportivo, una asociación, un ateneo, una peña, un casino, un club. Los fines de la relación social son infinitos desde la identificación personal a la difusión y recepción de información, la afirmación de la posición social, el intercambio de sentimientos, desarrollo de la afectividad, identificación con el grupo.

En la jubilación las relaciones sociales perdidas en el trabajo pueden sustituirse con otras fuentes de relación que proporcionen la satisfacción de la sociabilidad. Esta se organiza con objetivos concretos como pueden ser los juegos de salón, el baile o sin otro fin que el mero encuentro social.

f) Recreativas

Con frecuencia se ha identificado a la jubilación como la edad del ocio y el recreo permanente, a diferencia de la madurez como etapa del trabajo permanente. Estas visiones extremas de las edades no se corresponden con la realidad, ya que el ocio permanente, si no tiene un significado, mal puede satisfacer al jubilado. El ocio puede incluir una variedad de actividades, el deporte como espectador, la fiesta, el baile, el cine, el teatro, las celebraciones, el viaje pueden definirse como ocio.

Aquí se revela lo ambiguo del término ya que lo que para unos puede ser ocio para otros puede ser educación, cultura, desarrollo personal y la importancia subjetiva de lo que se define como ocio.

Actividad primordial para todos los jubilados en todos los países y calificada como recreativa es el contemplar la televisión, pero ello mas que una elección consciente es forzada por su ubicuidad en todos los hogares y facilidad del medio.

g) Viajes

El viaje o cambio de escenario habitual por una localidad nueva diferente de la habitual ha sido siempre una aspiración de los trabajadores en especial de los que por su trabajo han estado ligados a un mismo escenario geográfico. En las encuestas dirigidas a jubilados una de las alternativas preferidas como actividad figuran los viajes aunque queda matizada por el coste que supone el desplazamiento y cambio de residencia. El viaje supone muchas actividades beneficiosas para el jubilado, ejercicio físico, estímulos intelectuales, asimilaciones culturales, ampliación de la experiencia vital, aprendizaje histórico, cultural, oportunidad de relaciones sociales intensas, etc.

La satisfacción de la demanda de viajes por parte del jubilado ha sido satisfecha eficazmente en España a través de los viajes del IMSERSO que movilizan anualmente a más de medio millón de jubilados con sus acompañantes y proporcionan oportunidades insospechadas a una masa de trabajadores. Este programa ha sido un modelo de extensión y satisfacción y al combinarse con la estancia en temporada baja en establecimientos turísticos y ha conseguido objetivos tanto laborales de ocupación como de servicios sociales.

El programa de viajes del IMSERSO ha sido analizado con interés por representantes sociales de otras naciones dados los positivos beneficios obtenidos y constituye un producto original español que inspira a programas semejantes en otras naciones.

h) Ideológico-políticas.

Se trata de actividades que parten de valores básicos para el bien común y que se articulan a través de organismos, partidos políticos, sindicatos, grupos de opinión para el mejor gobierno de las naciones. Parten de la interpretación de valores básicos según la versión de cada partido y que se refleja en las estrategias de sus representantes, en los mensajes de sus dirigentes y en las declaraciones de sus líderes.

En la jubilación se mantienen pocas fidelidades políticas pues la experiencia demuestra la volatilidad de los valores y la fragilidad de las intenciones.

Sin embargo siempre existen entre los jubilados individuos motivados que mantienen sus lealtades al partido, sindicato o asociación pues sus creencias están por encima de la fragilidad humana de los líderes. Estas personas siguen colaborando activamente y

obtienen beneficios de su actividad como puede hacerlo la institución si aprovecha su experiencia.

i) Servicio Social Comunitario Voluntariado

La prestación de servicios a los semejantes, sin otra compensación que la satisfacción de las necesidades altruistas es una actividad importante para muchos jubilados que mientras han trabajado no han tenido tiempo de prestar dicho servicio. El servicio voluntario se define por su falta de compensación económica, ya que la única retribución que recibe el voluntario es su propia satisfacción.

En una sociedad masificada y con definiciones estrictas de lo que cada puesto de trabajo puede o debe desempeñar, quedan al margen del contenido profesional de las tareas aspectos humanos, de atención a la persona, de información, de relación con los técnicos que la organización no atiende.

Los voluntarios jubilados ofrecen sus servicios con frecuencia en las mismas organizaciones donde habían prestado sus servicios con lo que la calidad de su trabajo resulta muy superior a la que ofrecería un extraño.

En las actuales generaciones, el voluntariado no es una opción tan frecuente como en la juventud, por la falta de información a los jubilados y por razones de limitación física.

j) Espirituales, trascendentes, religiosas

Son actividades en cierto sentido ideológico políticas pero que trascienden a la búsqueda del bien común por la intervención política y enmarcan su acción para un significado que no tiene que comprobarse en la vida actual. Tienen muchos puntos en común con las actividades ideológicas y voluntarias de las que participan, pero van más allá de ellas y su mensaje no se restringe a la vida presente.

En la jubilación y más en el envejecimiento tardío, se origina un interés nuevo en muchas personas por las actividades trascendentes, las prácticas religiosas, la recuperación de cultos que se olvidaron durante la vida activa y que ahora pueden tener un nuevo sentido. Los profesionales de la atención a las personas mayores indican que este interés es terapéutico, que proporciona calidad de vida a la persona y les lleva a aceptar mejor sus limitaciones. Debido a ello han surgido diferentes orientaciones para facilitar el desarrollo de la espiritualidad en el envejecimiento más allá de los credos establecidos y como praxis asistencial efectiva.

7.5.2. Demostración y Referencia

La práctica de la actividad en la Preparación para la Jubilación es la mejor demostración de que la actividad es posible y satisfactoria para los asistentes y los programas deben incorporarlas como parte esencial. La gimnasia, el paseo, el deporte en equipo, la asistencia a películas y participación en foros de debate sobre las mismas son actividades susceptibles de practicarse en las sesiones y por ello deben programarse y demostrar su potencial para todos los asistentes.

Esta oportunidad ofrece muchas posibilidades y se descubren alternativas ignoradas por los asistentes hasta el momento de la Preparación para la Jubilación.

Deportes, jardinería y foros de debate cultural son actividades habituales en las que se desvelan potenciales de los asistentes que luego de haberlas practicado durante tres o cuatro veces en las sesiones descubren su validez y se llevan la experiencia para practicarla en el futuro.

Tan importante como la demostración es la referencia de los lugares, emplazamientos, asociaciones, centros, clubs deportivos en los que el jubilado podrá realizar la actividad que se ha mostrado y que le parece adecuada. Para ello es preceptivo tener listas puestas al día de las instituciones con las condiciones de inscripción, horas de apertura de instalaciones y de oficina, derechos de inscripción, descuentos, etc y cualquier detalle que facilite el contacto con la institución idónea.

Resulta sorprendente la ignorancia que muchos jubilados tienen de los recursos existentes en su propia comunidad y el proporcionarles la información por escrito es una aplicación práctica de los conceptos presentados.

7.5.3. Alternativas, Prueba y Decisión

Con posterioridad a las sesiones organizadas de Preparación para la Jubilación el jubilado regresa a su hogar, al medio habitual de convivencia y entonces debe tomar decisiones sobre las actividades que individualmente o de forma conjunta con su pareja desean realizar. No existen normas de ningún tipo sobre la mejor decisión, ya que la historia de la pareja, sus actividades previas a la jubilación, el tipo de relación que mantienen van a condicionar el resultado.

En la práctica acontece que las actividades seleccionadas se prueban y descartan, ya que una decisión sin contacto con la realidad puede no responder a las expectativas del sujeto. Por tanto es frecuente la prueba de actividades y su descarte hasta encontrar un esquema posible y aceptable teniendo en cuenta disponibilidades de tiempo, recursos y voluntad.

7.6. Medio Ambiente

7.6.1. Vivienda. Casa. Hogar

La casa cuesta dinero, y por tanto constituye uno de los gastos del jubilado, pero la casa es asimismo el lugar en que se vive, y por tanto algo más que una mera fuente de gastos. Debería ser ante todo un hogar, y hogar significa un entorno agradable física y socialmente; algo más que la pura materialidad del edificio que nos protege de los elementos y nos proporciona ciertas comodidades básicas. En el momento de la jubilación, el hogar pasa a desempeñar una función más importante para el hombre que durante su vida laboral. Para la mujer, trabaje o no, el hogar ha sido su dominio, ya que la responsabilidad directa de su buen orden y administración normalmente recae en ella. El marido puede ser un colaborador eficaz pero en la mayoría de los casos trabaja fuera y pasa en el hogar una pequeña parte de su jornada. Al jubilarse, la situación cambia, pues es normal que pase en casa más horas. Uno de los principales problemas de los jubilados es encontrar un espacio y clima favorable en el hogar, un sitio adecuado para permanecer en él durante horas sin convertirse en un estorbo. En las sesiones de Preparación Para la Jubilación, una de las quejas que se repiten con mayor frecuencia los maridos es que no se encuentran bien en casa si han de pasar en ella muchas horas. Interrogadas las esposas, su respuesta siempre es la misma: no se hallan preparadas para convivir tanto tiempo con una persona que antes solamente se presentaba a comer y a dormir.

a) Roles sexuales y hogar

El hogar es el territorio de la mujer, trabaje o no fuera de casa. Cuando el hombre se ve forzado a utilizarlo un mayor número de horas, tras la jubilación, se encuentran con que ambos cónyuges no están preparados para una situación nueva que altera los hábitos de treinta y cuarenta años de convivencia. La solución sólo puede hallarse en un replanteamiento racional de las funciones de cada uno en el hogar, de las posibilidades de colaboración y desempeño de roles sociales, y si alguien debe facilitar las cosas es evidentemente la esposa, pues ella domina el hogar, territorio que invade el marido.

Cuando en las sesiones de prejubilados se interroga a las esposas sobre su actitud respecto a la mayor presencia del esposo en el hogar, frecuentemente se defiende la situación anterior, esto es, cuando el trabajador se hallaba en activo. Esta actitud se concreta en expresiones como: “por mi que se quede en casa cuanto quiera, mientras no eche la ceniza al suelo, no ensucie el salón, no se presente con amigos sin avisar, etc”.

Evidentemente, la esposa quiere seguir disponiendo del hogar como cuando el marido trabajaba, pero precisamente éste es el hecho nuevo y original: ya no trabaja, y por tanto tiene que producirse una reordenación de los roles y del uso del hogar para ambos cónyuges. Sin embargo, la persona que controla este ambiente, la esposa, se resiste con frecuencia al cambio y el hombre se siente incapaz de intervenir en un medio en el que apenas ha participado activamente.

b) Estabilidad o cambio

De lo tratado en el apartado anterior destacan las funciones intangibles del hogar, que rebasan la consideración meramente económica del mismo. Ya se ha señalado que lo normal al jubilarse, por hábitos mentales y rigidez del mercado inmobiliario, ha sido la permanencia en el hogar de siempre, avalado por las propias opiniones de los jubilados, que manifiestan constantemente su deseo de estabilidad. La propiedad del hogar por parte de los jubilados constituye también un factor de estabilidad, la titularidad de la vivienda se ha visto como un factor de estabilidad económica y logro social teniendo España el porcentaje mayor de viviendas en propiedad de la Unión Europea. Asimismo, el equipamiento de los hogares de los jubilados es menor que el general de la población.

Las teorías más elementales sobre la sociabilidad humana afirman que en momentos de cambio, como la jubilación, los seres humanos buscan la fijeza del medio ambiente físico para continuar manteniendo la estabilidad personal. Pero la estabilidad “a toda costa” puede ser tan irreal para el jubilado como el cambio automático de residencia. No existe aquí la fórmula ideal previa si no se basa en un análisis de los factores individuales, los de la relación social, los económicos y lo intangibles.

Permanecer o no en el antiguo hogar es una de las decisiones más importantes para el jubilado, y aunque todo apunte a favor de la estabilidad en una primera etapa, conviene realizar un análisis de los factores que inciden sobre el hogar, al menos para justificar la convivencia de seguir en la que se ocupa, no por mera rutina sino porque se han analizado las alternativas existentes. Lo más razonable sería posponer cualquier decisión un año después de la fecha efectiva de la jubilación e iniciar un análisis teniendo en cuenta todos los factores que intervienen: coste de mantener el hogar, conveniencia para la vida diaria, proximidad a los lugares de desplazamiento habitual, salubridad del entorno, proximidad de los familiares con los que se mantiene mayor relación, todos ellos factores experimentables en el curso de los meses, por lo que resulta fácil extraer de la experiencia vivida conclusiones sólidas. Pero aparte de estos factores de experiencia directa, importa prever situaciones futuras como la aptitud o ineptitud física y su relación

con las barreras arquitectónicas, los pisos en plantas elevadas sin ascensor, los cambios urbanísticos, las nuevas actividades y los transportes. Estos factores condicionarán seriamente la calidad de vida de los jubilados.

c) Alternativas

El hogar presente hay que proyectarlo al futuro, previendo todas las dimensiones de la vida, la salud física y psíquica, los recursos materiales disponibles para que funcionen adecuadamente y la relación del hogar con la vida social, por su capacidad y adecuación para acoger visitas. La salud se mantiene o se deteriora según el medio ambiente en que viva el jubilado, y este medio se compone de diversos factores: calefacción, ventilación, instalación, equipamiento para la higiene, baño, sanitarios equipamiento para preparar los alimentos, etc. Se trata pues, de realizar el análisis correspondiente del hogar actual para valorar si será adecuado dentro de cinco, diez o veinte años de esperanza de vida como jubilado, proyectando el estado de salud presente al futuro, y previendo que las actuales limitaciones leves se pueden convertir en invalideces profundas a largo plazo.

Con demasiada frecuencia, el tema de la vivienda se reduce a una alternativa radical entre vivir en el hogar o en una residencia, creyendo que lo primero es una bendición absoluta y lo segundo, una maldición total, reduciendo la variedad y multiplicidad de las situaciones vitales a dos opciones opuestas. La situación no es tan sencilla, y aun manteniendo el principio de que la persona de edad siempre estará mejor en un medio conocido, esto no significa que sea necesariamente en el antiguo hogar de la vida laboral.

Si el piso en que vivía una familia numerosa resulta demasiado grande y costoso para una persona sola, si los hijos se han desplazado a otros barrios y se mantiene relación frecuente con ellos, si el barrio se ha degradado física y socialmente, etc. pueden existir muchas situaciones que justifiquen un cambio de residencia a otro barrio o dentro del propio. Esta mudanza es mejor realizarla en el momento en que se disfruta de la mayor vitalidad, ligándola a un cambio en el estilo de vida –de la vida laboral activa a la pasiva – que mantener la situación anterior por puro conservadurismo o miedo al cambio. La variedad de alternativas abiertas a personas de edad en materia de residencia son muy amplias, pues incluyen desde la permanencia en la misma vivienda sin ningún cambio, hasta el traslado a un lugar alejado de la residencia habitual, en el propio país o en el extranjero. Las limitaciones económicas de los jubilados son evidentes, pero en muchos casos existen también limitaciones mentales para plantearse posibilidades nuevas y que por rutina mental dejan de considerarse. Las alternativas no se limitan, pues, a la casa de siempre o a la residencia, sino que existen muchas posibilidades que deberían

relacionarse con el grado de independencia física o de contacto social del jubilado. El hogar es un medio para conseguir una calidad de vida, y no un fin absoluto en sí mismo.

Un planteamiento dinámico del hogar supone analizar las necesidades materiales y psicosociales del jubilado, por una parte, y por otra la oferta de unas posibilidades que si bien serán muy inferiores a las necesidades, se están diversificando aceleradamente.

7.6.2. Acondicionamiento del Hogar

Si se ha tomado la decisión de seguir en el mismo hogar que se ocupaba, se considera la alternativa más adecuada, se trata de equiparlo para que en los años siguientes cumpla con su funcionalidad para las necesidades de sus ocupantes.

El acondicionamiento debe tener en cuenta la disminución posible de la funcionalidad y partir del principio de diseño universal. Cualquier habitación o dispositivo del hogar debe poder ser útil a la persona menos competente que pueda utilizarla, mujer embarazada, persona con limitaciones de movilidad temporal por accidente o permanente por condición crónica y ello requiere un examen global.

Para la valoración del hogar existen listas de análisis que comprenden todos los elementos del entorno, accesos, iluminación, movilidad interior, disponibilidad de equipos y su manejo seguro, calefacción y ventilación, almacenaje, riesgos previsibles, etc. Cada espacio será examinado con la lista correspondiente para evaluar su adecuación por el usuario último responsable y beneficiario del acondicionamiento. A modo de ejemplo se recuerdan algunas áreas clave.

a) Pasillos

Los lugares de paso son fuente de problemas por su estrechez y falta de suelos homogéneos con alfombras y recubrimientos desplazables que alteran la estabilidad de los que transitan, en especial de aquellos cuyo equilibrio es más frágil. La falta de iluminación adecuada es otra fuente de problemas en los pasillos, así como la existencia de adornos o muebles que dificultan el tránsito.

b) Baños

La mayoría de los accidentes domésticos tiene lugar en el baño a todas las edades. La humedad inherente a este ambiente y las alfombras para evitarla son factores de riesgo añadido. La entrada y salida en bañeras es una de las causas más frecuentes de accidente en el baño por lo que actualmente se recomienda sustituir las bañeras por duchas con asiento y mando teléfono que permiten la higiene sin los riesgos de la

bañera, equipando asimismo las paredes con los agarraderos y apoyos para potenciar la estabilidad en torno a los elementos del baño.

El suelo corrido en el mismo nivel y con el mismo pavimento, sin resalte entre la superficie de la ducha y el resto del baño, es otra de las recomendaciones habituales que evita tropezones, caídas y acumulación de agua.

La evacuación del agua por sumideros en el suelo y la ventilación por ventanas o forzada son exigencias para mantener el baño con la menor humedad posible y facilitar su secado.

c) Cocinas

A la humedad del baño por el uso del agua se añade en la cocina el uso del calor el fuego y la electricidad en sus variadas modalidades para la preparación de los alimentos.

Enchufes, conexiones, empalmes de aparatos electrodomésticos son fuentes de posibles problemas por sus conexiones eléctricas y por los cables que los conectan y pueden interferir con el movimiento de las personas.

El riesgo en cocinas más frecuente es el olvido de alimentos en preparación en el fuego con el riesgo de derrame, incendio, extinción del fuego pero mantenimiento de la conexión energética, electricidad, gas, etc. La mayoría de los incendios en hogares tiene su origen en cocinas.

El almacenaje y la movilidad de los alimentos conlleva riesgos cuando no se hace desde recipientes estancos y origina derrame de alimentos al suelo con el riesgo correspondiente de resbalones y caídas si no se recogen inmediatamente.

d) Habitabilidad

Este concepto consiste en reconocer la necesidad de mayor espacio para la movilidad de las personas mayores cuyas trayectorias pueden tener oscilaciones y con frecuencia necesitar del apoyo de un bastón y en algunos casos realizarse en silla de ruedas. La necesidad de espacio útil es ahora mayor que cuando se ocupó la vivienda en la juventud y se debe reconocer adaptando el medio y suprimiendo muebles y obstáculos que lo reducen e introducen factores de riesgo.

Habitabilidad significa que cada persona tiene unas exigencias propias de espacio y movimientos en el mismo que lo convierten en habitable es decir adecuado a sus

demandas vitales con el mínimo de esfuerzo y mayor calidad de vida. Las diferentes etapas vitales plantean exigencias diversas a las que debe adaptarse el mismo espacio si no se toma la decisión de cambio de hábitat.

7.6.3. Telealarma y Teleasistencia

Constituye una de las formas más usuales de equipamiento del hogar para garantizar la seguridad de las personas con riesgo, mayores, minusválidas, solitarias, etc. Consiste en mecanismos electrónicos de conexión telefónica fija para mantener un control durante las 24 horas y todos los días con la posibilidad de diálogo o llamada de emergencia en cualquier momento.

Permite un control de la medicación, del estado de ánimo y sobretodo de cualquier incidente como una caída donde la persona solo debe accionar un dispositivo para que suene la alarma en la central receptora de mensajes donde establecerán comunicación con la persona o enviarán un equipo para la asistencia.

Los sistemas han mejorado mucho en la actualidad y existen equipos que permiten la localización de la persona por mecanismos móviles facilitando la salida del domicilio.

7.6.4. Servicios a Domicilio (Sad)

El hogar se convierte en lugar de recepción de servicios que la persona no puede desempeñar por limitaciones como los de limpieza, comidas, mantenimiento o porque determinados servicios a la persona que se prestaban en un medio sanitario o social se han trasladado al hogar: medicación, fisioterapia, cuidados sanitarios orientación, apoyo psíquico, etc. Los servicios a domicilio evitan el desplazamiento de la persona trasladando al profesional al hogar lo cual tiene importancia para el creciente número de personas discapacitadas que tendrían problemas para acceder al servicio en el hospital o en el centro social.

Los servicios a domicilio se consideran actualmente una parte imprescindible de los servicios sanitarios y sociales públicos que deben recibir todos los ciudadanos. Su difusión en España es muy limitada comparados con otros países de la Unión Europea ya que muchos de ellos se prestan por la familia. La progresiva entrada de la mujer en el mercado laboral propicia que sus funciones la desempeñen servicios a domicilio públicos o privados.

En las sesiones de Preparación para la Jubilación resulta útil proporcionar referencias sobre los servicios a domicilio existentes en la zona ya que muchos jubilados ignoran los recursos existentes.

Finalmente debe insistirse en la preferencia de las personas mayores sobre el envejecimiento en el hogar con los servicios necesarios respecto al ingreso en instituciones. Por otra parte la política del gobierno concuerda con esta orientación, ya que tanto por coste como por calidad de vida se prefiere el mantenimiento en el hogar que la institucionalización.

La ley de de la Dependencia y de la Autonomía consagra esta orientación e introduce como pilares del mantenimiento en el hogar los servicios a domicilio, la teleasistencia y los centros de día.

7.7. Economía y Derecho

Ambos temas están estrechamente ligados y se tratan frecuentemente en el mismo bloque por sus interrelaciones.

7.7.1. Pensiones

Constituyen la base económica fundamental del jubilado y para la cual ha estado cotizando toda su vida laboral. Como derecho que le corresponde está asegurado por la ley pero sujeto a las modificaciones legislativas habituales. El sistema español de pensiones basado en el reparto de las cargas entre los cotizantes actuales y los beneficiarios tiene una base sujeta a las incidencias futuras del empleo con todos los interrogantes inherentes. La insistencia en la reforma del sistema de reparto para pasar a uno de capitalización que pudiera garantizar las futuras pensiones no ha producido resultados y el sistema aun se halla pendiente, lo cual no aporta tranquilidad a las futuras generaciones de jubilados que oyen la repetición de los avisos sobre la inviabilidad del sistema.

En las últimas décadas la economía española ha generado suficientes puestos de trabajo para que los cotizantes contribuyan al pago de pensiones y a generar un fondo de reserva de la Seguridad Social pero ello tampoco garantiza la viabilidad del sistema.

En las sesiones de Preparación para la Jubilación se desarrolla con profundidad el tema pensiones por un experto de personal de la empresa que expone todas las modalidades y posibles incidencias futuras tanto con la pensión como con prestaciones sociales originadas como trabajador o beneficiario de trabajador.

Algunas empresas mantienen servicios de gestión para jubilados donde se informa de cualquier incidencia que pueda afectarlos y que forma parte del compromiso social de la empresa con su personal.

a) Calidad de Vida y Pensiones Públicas

El tema fundamental en la calidad de vida del jubilado es como mantener su nivel de vida con menores ingresos que cuando trabajaba. En ningún sistema las pensiones mantienen el nivel de los salarios, ya que por su propia naturaleza no forman parte del proceso productivo y por tanto no pueden beneficiarse de los incrementos de productividad del trabajo.

Los sistemas que han mantenido cláusulas automáticas de revisión de pensiones, conectadas al incremento del coste de la vida, han desaparecido por la inviabilidad de la propuesta, como en el caso italiano. El problema económico es que la inflación aumenta aunque los gobiernos traten de controlarla y el jubilado debe equiparse para combatirla con estrategias alternativas al trabajo que ha perdido.

La cuantía de las pensiones públicas en Europa está sobre el 60-70 por ciento del último salario llegando en España hasta el 80 por ciento en algunos sectores. La lectura más elemental de dichas cifras indica que si debemos converger con Europa también lo debemos hacer en pensiones y las complementarias a las públicas deben incrementarse en el futuro.

El control de la inflación por parte del jubilado supone una estrategia de población pasiva y no de trabajador. Por el hecho de no trabajar ha suprimido unos gastos de transporte, comida, relación conectados con el trabajo y que ahora reducen su gasto.

Se trata de controlar que la reducción de gastos sea proporcional a la reducción de ingresos para conseguir el equilibrio presupuestario familiar. Se ha dicho que la mejor forma de combatir la inflación por el jubilado consiste en vivir como jubilado y no como trabajador. Vivir como jubilado supone disponer de tiempo que cuando se trabajaba era escaso y mal distribuido.

En la jubilación precisamente se dispone de tiempo que puede utilizarse, no para generar ingresos por el trabajo, ya que no se puede, sino para reducir gastos. Y esta es la

estrategia que adopta la mayoría de los jubilados, utilizar su tiempo para controlar los gastos obteniendo los productos y servicios al menor coste posible.

Si por otra parte se reducen los gastos puede conseguirse un nuevo equilibrio de ingresos-gastos que mantenga la calidad de vida. En la práctica muchos jubilados que optan por una jubilación anticipada están reconociendo que la motivación económica no es tan importante para abandonar el trabajo y que prefieren la reducción de ingresos de la jubilación con todo el tiempo disponible que mayores ingresos trabajando.

b) Previsión Privada. Fondos de Pensiones

La previsión privada tiene una larga tradición en Europa en un sistema económico con libertad de empresa y en el que los individuos y sus asociaciones, sindicatos, mutuas, instituciones establecen mecanismos para complementar en la jubilación los ingresos perdidos.

La previsión privada ha sido objeto de regulación por el estado que valora positivamente cualquier iniciativa que complete la previsión pública tanto por lo que supone de mejora de las pensiones como por el ahorro que se realiza y reducción del consumo con el consiguiente control de la inflación.

Los fondos de pensiones se han asentado en España como alternativa de previsión privada con la legislación que los potenciaba y garantizaba y con la oferta de las desgravaciones anuales a Hacienda y motivó una importante adscripción de fondos. A medida que los particulares llegaban a la jubilación las desgravaciones fiscales se han enmarcado en relación con los impuestos a contribuir existiendo hoy un enfoque más equilibrado de los fondos de pensiones y sus ventajas globales.

c) Propiedad Inmobiliaria

La adquisición de la vivienda propia ha sido un objeto de todas las clases sociales en España de tal forma que actualmente tenemos el mayor porcentaje de propietarios de vivienda de Europa. Esta propiedad ha tenido un uso directo vital y en el futuro puede suponer una fuente de ingresos para el jubilado si desea cambiarla por renta, aunque en este apartado lo normal es la transmisión a los hijos como parte del patrimonio familiar.

La valorización del patrimonio inmobiliario para mejorar los ingresos del jubilado es una modalidad reciente que consiste en adscribir la vivienda a un vitalicio o una plaza en

residencia por la cual se reciben unos ingresos mientras se vive pasando al morir el propietario al otorgante del vitalicio.

Existen diversas fórmulas, hipoteca reversible que puede redimirse por los hijos, u otras fórmulas.

En clase medias-elevadas la adquisición de una propiedad inmobiliaria como garantía de ingresos se ha realizado con frecuencia dada la seguridad del mercado inmobiliario que ha producido notables plusvalías en las últimas décadas.

d) Mercado Mobiliario. Bolsa

El trabajador español se ha visto muy alejado del mercado mobiliario, de las acciones y de la bolsa que se ha considerado campo de los expertos y de sociedades financieras con elevados riesgos para el particular. La cantidad de inversión en bolsa con objetivos de complementar la pensión es muy reducida por la propia volatilidad del mercado y las necesidades de estabilidad del jubilado.

7.7.2. Derecho

Aparte de los derechos inherentes a la jubilación y que corresponden al derecho del trabajo y de la Seguridad Social la entrada en la jubilación plantea otros interrogantes jurídicos que afectan al jubilado y sobre los que es útil recibir información que se presenta en la preparación para la jubilación.

a) Familia y Sucesiones

La existencia de hijos, la supervivencia de cualquiera de los cónyuges, las relaciones patrimoniales de los hijos con los padres, otros parientes son temas obligados a tratar en cualquier sesión de una manera general ya que muchos trabajadores no se las han planteado y pueden originar conflictos. La presentación a un nivel general por un abogado en ejercicio difunde la información que cada pareja decidirá por su cuenta

CAPÍTULO VII. PERSPECTIVA JURÍDICA

1. Introducción

Desde la perspectiva jurídica la preparación a la jubilación (y su reverso, frente a la dependencia), como no podía ser menos, ha sido objeto de atención, aunque en grado menor de lo que se pretende alcanzar con este estudio.

En efecto, en el ámbito internacional existen diversos textos que instan a la adaptación de medidas encaminadas a tal fin, como la Recomendación 162 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre los trabajadores de edad (1980), en el que se incluye la relativa a la aplicación de un programa que permita a los trabajadores prever las disposiciones necesarias, con el fin de preparar su jubilación y adaptarse a su nueva situación, y por el que se les proporcione información apropiada sobre diversas cuestiones: ingresos y prestaciones de vejez a los que pueda tener derecho, posibilidad de continuar la actividad profesional, especialmente a tiempo parcial, como también de constituirse en trabajador por cuenta propia, envejecimiento individual y cómo prevenirlo, utilización del tiempo libre, y facilidades disponibles para la educación del adulto, bien sea para responder a los problemas específicos de la jubilación o mantener sus esferas de interés.

En el contexto europeo, también el Consejo Europeo ha efectuado recomendaciones al respecto, como la 82/857/CEE, de 10 de diciembre de 1982, relativa a los principios de una política comunitaria sobre la edad de jubilación⁸.

También Naciones Unidas (desvinculada de su organismo especializado, la OIT) ha dedicado su atención a la cuestión, en el seno del Comité de Derechos económicos, sociales y culturales, en su reunión de 24 de mayo de 1993⁹, por citar algunas.

Pues bien, nuestro Derecho interno –el español– no aborda el tratamiento de esta cuestión, ni de forma aislada ni mucho menos integrada, sino que, como se tratará a continuación, las distintas medidas legislativas que pudieran relacionarse con el tema estudiado no están creadas precisamente con esa finalidad, v.g. la jubilación gradual y

⁸ Diario Oficial n° L 357 de 18/12/1982 p. 0027 – 0028. Edición especial en español: Capítulo 05, Tomo 3, p. 0039.

⁹ Acta resumida de la 12ª sesión 06/12/93. E/C.12/1993/SR.12. (Summary Record).

flexible (cuya finalidad es la del fomento del empleo), aunque exista un marco constitucional que las ampare (art. 50 CE ¹⁰).

A continuación se va a analizar el panorama legislativo en relación con la preparación a la jubilación y la prevención de la dependencia entresacando tales medidas legislativas, para tratar de sentar sobre esa base lo que podría proponerse como programa específico de preparación a la dependencia, con las medidas que se entiende serían adecuadas para ponerlo en marcha y alcanzar su óptimo funcionamiento, sin repercutir sus costes en un mismo sujeto receptor de desventajas, sino, al contrario, en un intento por diluir su impacto en términos de coste económico.

2. Las Necesidades a Estudiar

Para abordar correctamente la cuestión debe partirse de las necesidades que se generan para el trabajador en el momento en el que pasa de la condición de activo a pasivo, que pueden ser tanto de orden psicológico –el efecto del vacío que produce dejar de ser un trabajador en activo, tanto profesionalmente como en términos de tiempo libre o tiempo en vacío antes ocupados-, social –integración en otro “hábitat social” distinto, además formando ahora parte de un colectivo, que se denomina con ciertos matices peyorativos por su ya escasa función social o aportación a la sociedad, como “tercera edad”, o económico (ya que se produce un salto cuantitativo en los ingresos percibidos, que pasan a ser rentas pasivas, congeladas –en el sentido de no producirse ya grandes alteraciones en los ingresos regularmente percibidos- y además menguadas, por ser el resultado de la operación aritmético-actuarial que supone todo cálculo de pensiones, en este caso de jubilación preferentemente –sin descartar las de incapacidad permanente, en los casos en los que además confluye con una edad próxima a la jubilación-.

Todos estos y otros factores han de ser evaluados globalmente, como ya se ha hecho en otros apartados de este trabajo, para una adecuada política legislativa que haga frente a las verdaderas necesidades sociales del –amplio- colectivo conformado por las personas que acceden a la jubilación o a la condición “pasiva” laboralmente hablando, sin olvidar

10 Dicho precepto establece como principio rector de la política social y económica de los poderes públicos los derechos de la tercera edad a la protección económica, la asistencia sanitaria, los servicios sociales, la atención sociosanitaria, la educación y a la formación, la sensibilización de la sociedad con las personas mayores, a disfrutar de una vivienda y condiciones urbanísticas adecuadas, a disfrutar del ocio y cultura, a la participación y a la protección jurídica.

tampoco las individualidades, pues en cada caso sin duda las necesidades son diferentes¹¹.

Según la doctrina dedicada principalmente al estudio de este tema (sociólogos y psicólogos), el objetivo buscado por el trabajador que se jubila es tener unos ingresos adecuados para mantener un nivel de vida aceptable, buena salud, residencia en lugar agradable y apoyo social (SECCOMBE y LEE¹²).

JOUKAMAA y SALOKANGAS¹³, o BEHR¹⁴, así como GOUDY, POWERS y KEITH¹⁵ también afirman que, cuando los trabajadores han planificado su jubilación y las actividades posteriores que les gustaría realizar, la transición a la jubilación resulta muy positiva. También hay que recordar que BECK¹⁶, MCPHERSON y GUPPY¹⁷, y NEWMAN et al.¹⁸ hallaron una directa relación entre el mayor nivel educativo, de ingresos y de posición profesional y una mejor planificación del retiro, y, por lo tanto, una transición mejor al

¹¹ Algunos autores los clasifican en diversos grupos. Es el caso de HORNSTEIN y WAPNER (1985), que mencionan los siguientes: - Grupo I (transición a la vejez). Para estas personas el retiro es experimentado como un tiempo para la disminución del nivel de actividad y de reemplazar el trabajo o las relaciones con los demás, es una necesidad de descanso, es una transición a la última fase de la vida. - Grupo II (nuevo comienzo). La jubilación es una bienvenida a una nueva fase de la vida, es un periodo para llevar a cabo las necesidades, deseos y objetivos de cada cual. - Grupo III (continuación). El retiro no es un evento de mayor importancia personal, es una continuidad de los patrones de vida de la prejubilación y no constituye una crítica transición desde una perspectiva psicológica. - Grupo IV (ruptura impuesta). La jubilación constituye una imposición, una pérdida de los más altos niveles de actividad, es como si una parte de la identidad personal se fuera borrando.

¹² SECCOMBE, K. y LEE, G.R.: "Gender differences in retirement satisfaction and its antecedents". *Research on Aging*, 8, 1986, 426-440.

¹³ JOUKAMAA y SALOKANGAS: "Retirement aging, psychosocial adaptation and mental health. Finding of the TURVA project". *Acta Psychiatrica Scand*, 1989, 80, 356-367.

¹⁴ "The process of retirement: A review and recommendations for future investigation". *Personnel Psychology*, 39, 1986, 31-55.

¹⁵ GOUDY, POWERS y KEITH: "The worksatisfaction, retirement-attitud typology: Profile examination". *Experimental Aging Research*, 1, 267-279. 1975.

¹⁶ BECK: "Retirement preparation programas: Differentials in opportunity and use". *Journal of Gerontology*, 39, 1984, 596-602.

¹⁷ MCPHERSON y GUPPY: "Pre-retirement lifestyle and the degree of planning for retirement". *Journal of Gerontology*, 34, 254-263. 1979.

¹⁸ NEWMAN, E.S., SHERMAN, S.R. y HIGGINS, L.E. (1982). Retirement expectations and plans: A comparison of professional men and women. En M. SZINOVACZ (De): *Women's retirement: Policy implications of recent research* (pp. 123-139), Beverly Hills, California, Sage, 1982.

mismo. Estos factores han de tenerse bien en cuenta a la hora de estudiar las medidas legislativas más adecuadas para favorecer este tránsito.

Y, en tal sentido, factores valorables en términos jurídicos y de coste en esta nueva situación que se genera para el recién jubilado son los siguientes¹⁹:

a) Ingresos económicos, entendidos tanto en sentido activo o positivo como en sentido negativo o gastos que pueden evitarse, financiarse o subvencionarse, total o parcialmente, que también suponen no ya un ingreso pero sí evitar una pérdida de ingresos:

- Pensiones
- Asistencia social
- Fuentes blandas de financiación /opción seguros protección (a cambio de cesión de patrimonio inmobiliario, por ejemplo)
- Ayudas a la dependencia, especialmente las que se enmarcan en el Real Decreto 918/2006, de 28 de julio, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a ayuntamientos para proyectos de acción social a favor de las personas mayores en situación de dependencia, concretamente para residencias y centros de mayores dependientes (además, se encuentra actualmente en tramitación en el Parlamento el Proyecto de *ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*)
- Ayudas a la vivienda-adaptación
- Atención domiciliaria
- Desgravaciones fiscales
- Gasto cotidiano y posibles descuentos de diversa naturaleza: descuentos en productos y servicios
- Planes de ahorro privados y planes y fondos de pensiones (régimen jurídico y fiscalidad, y pacto en el ámbito de la empresa), regulados por la Ley 11/2006, de 16 mayo, adaptación de la legislación española al Régimen de Actividades Transfronterizas regulado en la Directiva 2003/41/CE del Parlamento Europeo y del

¹⁹ Según NORIEGA, GARCÍA HERNÁNDEZ y TORRES EGEA (NORIEGA BORGE, M. J.-GARCÍA HERNÁNDEZ, M. y TORRES EGEA, M.P.: "Proceso de envejecer: cambios físicos, cambios psíquicos, cambios sociales"), los tres objetivos básicos de los cursos que preparan para una mejor adaptación a la jubilación deben ser: cómo proyectar el futuro financiero, cómo ocupar el tiempo libre, y el conocimiento de las alteraciones y/o problemas de salud que se puedan presentar con la edad.

Consejo, de 3 de junio de 2003, relativa a las actividades y supervisión de los fondos de pensiones de empleo.

- Régimen aplicable al propio patrimonio, como régimen fiscal para la transmisión de bienes y patrimonio (en supuestos de formalizar seguros de atención o de dependencia a cambio de la cesión de bienes, preferentemente inmuebles).

Este elemento es fundamental para lograr un nivel óptimo de satisfacción por parte de los trabajadores tras su retiro y de él depende en buena medida que dicha transición sea más o menos traumática.

b) Salud, tanto por razones de edad como por el impacto psicológico que supone el retiro de la vida laboral activa, hecho que por constatado no necesita mayor precisión, así como una variable escasamente estudiada pero relevante a estos efectos, como es la propia personalidad del sujeto (señalan MADRID GARCÍA y GARCÉS DE LOS FAYOS que en algunos individuos el trabajo es su única fuente de satisfacción y de reconocimiento social, por lo que la pérdida de éste supone fuertes niveles de desajuste emocional y bajo nivel de satisfacción vital)²⁰.

c) Relaciones y entorno sociales: cuál es el contexto social en el que se sitúa el trabajador que se jubila: programas de actividades sociales con los que cuenta, de formación específica en aquello que constituye el interés central del colectivo (cuestiones jurídicas y sociales que puedan interesarles, v.g. testamento vital, sucesiones, propiedades y transmisiones, pensiones) o de interés cultural general (pintura, cine, grupos de teatro...), actividades de colaboración social o pequeños trabajos, clubs de debate... en general, ocio terapéutico.

d) Programas de preparación en el seno de las empresas, junto con los programas de prejubilación puramente económicos (de rentas).

Si se parte de que todos los aspectos enumerados deben ser considerados en una adecuada política social frente a la jubilación o de preparación a la jubilación, el interés debe focalizarse en aspectos de tipo tanto *laboral* (medidas de jubilación flexible y gradual, prejubilaciones, protección económica frente a dichas situaciones por parte del

²⁰ Vid. MADRID GARCÍA, A.J.-GARCÉS DE LOS FAYOS RUIZ, E.J. ("La preparación para la jubilación: Revisión de los factores psicológicos y sociales que inciden en un mejor ajuste emocional al final del desempeño laboral", *Anales de psicología*, 2000, vol. 16, nº 1, 87-99), que destacan cinco factores: 1) el constructo neuroticismo; 2) el constructo extraversión; 3) el constructo dureza emocional; 4) el locus de control interno (niveles de autoestima y relaciones de estrés ante cambios en la vida); y 5) el patrón de personalidad Tipo A (incidencia sobre la salud).

sistema de la Seguridad Social, y, dentro de la empresa, políticas de empresa que permitan anclar las nuevas medidas de transición sobre fórmulas ya aplicadas o bien la creación de nuevas fórmulas a ensayar, que podrían introducirse a través de la negociación colectiva, sectorial, o bien de forma individualizada en las empresas, individualmente consideradas o de forma mancomunada); como de *Seguridad Social* (pensiones de jubilación, prestaciones de asistencia social y servicios sociales, prejubilaciones y prestaciones para ello –subsidio de desempleo para mayores de 52 años, subsidio de prejubilación, etc.); *fiscales* (tanto para las empresas o instituciones que lleven a cabo estos programas o colaboren en los mismos, en forma de incentivos o de desgravaciones, como para el propio jubilado, que le suponga un menor coste de la vida, en la compra o utilización cotidiana de bienes y servicios, o en el propio uso o alquiler de la vivienda habitual o, si es el caso, de su adaptación a situaciones de minusvalía o incluso dependencia); y de otro tipo (programas culturales y de formación, información jurídica sobre su propia situación y futuro).

El análisis de todos estos aspectos se expone a continuación.

3. Medidas Legales Vigentes y posible Acomodación a las Necesidades de Tránsito a la Jubilación

En este apartado debe hacerse referencia a dos órdenes de cuestiones: a) qué medidas legales favorecen al trabajador jubilado en su condición de tal; y b) qué medidas específicas favorecen el tránsito a dicha condición. La primera de las áreas se encuentra perfectamente desarrollada en nuestro Derecho –estatal y autonómicos, en el marco de las competencias autonómicas, que complementan el régimen de beneficios con beneficios socioasistenciales, servicios sociales y asistencia social, incluidas las prestaciones asistenciales o complementarias-, mientras que la segunda se encuentra bastante más diluida y, además, no regulada de forma integrada o con el propósito anunciado de favorecer ese tránsito, sino más bien como medida irremediable ante situaciones imposibles de solucionar por otras vías, en el marco de la política de empleo.

3.1. Protección del Trabajador Jubilado

La protección al trabajador que pasa de la condición de trabajador en activo a pasivo o jubilado viene proporcionada por el sistema de la Seguridad Social (con inclusión de la protección sanitaria, servicios sociales y asistencia social), a través de prestaciones económicas y servicios (que se indica por la OCDE corresponderse a una tasa de

sustitución alta, de las más altas de los países de la OCDE), así como por los incentivos fiscales y desgravaciones que regula la normativa fiscal, que pueden resumirse del siguiente modo:

3.1.1. Prestaciones a la Jubilación

-*Pensión contributiva de jubilación*, que exige reunir un periodo de carencia previo de al menos quince años (arts. 160 y ss. LGSS).

-*Pensión no contributiva de jubilación* (arts. 170 y ss. LGSS), para quienes no reúnan el periodo de cotización preciso para acceder a la pensión contributiva y no alcancen tampoco un nivel de rentas mínimo (que se entiende suficiente para la subsistencia económica), equivalente al de la propia prestación, que está lejos de proporcionar la seguridad económica esperada en esta fase vital del trabajador.

-*Prestaciones complementarias* de las anteriores, de carácter económico, concedidas por las Comunidades Autónomas.

-*Pensiones asistenciales de jubilación o vejez*: a) subsidio de ancianidad del Fondo de Asistencia social, b) pensiones de ancianidad para españoles residentes en el extranjero (Real Decreto 728/1993, de 14 de mayo, por el que se establecen las pensiones asistenciales por ancianidad²¹ en favor de los emigrantes españoles, desarrollada por Orden TAS/292/2006, de 10 de febrero, y por Orden TAS/561/2006, de 24 febrero, que las complementa con ayudas para la cobertura de asistencia sanitaria a emigrantes españoles residentes en el exterior)...

3.1.2. Asistencia y Prestaciones Sanitarias

La atención médica supone un ahorro del coste del servicio para el beneficiario, más proclive a precisar de tales servicios, que además se ve incrementado con la gratuidad de los medicamentos a partir del acceso a la condición de pensionista (de acuerdo con las Leyes 14/1986, de 25 de abril, *General de Sanidad*, y 25/1990, de 20 de diciembre, *del Medicamento*).

²¹ La cuantía de las citadas pensiones es similar a la de las pensiones no contributivas, y se otorga a los emigrantes residentes en el extranjero cuyas rentas no superen un límite, que se calcula según cada país de residencia, con carácter general, el 75% de la renta *per capita* media en cada uno de esos países y no será inferior a la cuantía establecida para la pensión mínima de jubilación de previsión social pública del país de que se trate.

3.1.3. Beneficios Fiscales

La legislación tributaria regula diversas exenciones y beneficios en el régimen tributario de las rentas percibidas por el trabajador jubilado:

- Impuesto sobre la renta de las personas físicas (Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 marzo. Por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas), que establece los siguientes:
 - Exenciones: están exentas de tributación las siguientes prestaciones:
 - Prestaciones económicas percibidas de instituciones públicas con motivo del acogimiento de personas mayores de 65 años.
 - Personas con minusvalía o mayores de 65 años.
 - Ayudas económicas otorgadas por instituciones públicas a personas con un grado de minusvalía igual o superior al 65%.
 - Ayudas económicas otorgadas por instituciones públicas a personas mayores de 65 años para financiar su estancia en residencias o centros de día siempre que el resto de sus rentas no excedan del doble del salario mínimo interprofesional.
 - Prestaciones reconocidas al contribuyente por la Seguridad Social o por las entidades que la sustituyan como consecuencia de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.
 - Prestaciones reconocidas a los profesionales no integrados en el régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos por las mutualidades de previsión social que actúen como alternativas al régimen especial de la Seguridad Social mencionado, siempre que se trate de prestaciones en situaciones idénticas a las previstas para la incapacidad permanente absoluta o gran invalidez de la Seguridad Social²².
 - Pensiones por inutilidad o incapacidad permanente del régimen de clases pasivas, siempre que la lesión o enfermedad que hubiera sido causa de

²² La cuantía exenta tendrá como límite el importe de la prestación máxima que reconozca la Seguridad Social por el concepto que corresponda. El exceso tributará como rendimiento del trabajo, entendiéndose producido, en caso de concurrencia de prestaciones de la Seguridad Social y de las mutualidades antes citadas, en las prestaciones de estas últimas.

aquéllas inhabilitara por completo al perceptor de la pensión para toda profesión u oficio.

- Prestaciones por jubilación e invalidez percibidas por los beneficiarios de contratos de seguro colectivo que instrumenten los compromisos por pensiones asumidos por las empresas (disposición adicional primera del Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones), aunque las cuantías que excedan de las aportaciones a las que se les aplican las reducciones previstas en el art. 60.2 de la LIRPF.

Por el contrario, tributan las pensiones de jubilación contributivas. Así como las prestaciones percibidas por los beneficiarios de planes de pensiones y las percibidas de los planes de pensiones regulados en la Directiva 2003/41/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de junio de 2003, *relativa a las actividades y la supervisión de fondos de pensiones de empleo*, y las prestaciones percibidas por los beneficiarios de contratos de seguros concertados con mutualidades de previsión social, cuyas aportaciones hayan podido ser, al menos en parte, gasto deducible para la determinación del rendimiento neto de actividades económicas, u objeto de reducción en la base imponible del Impuesto.

○ Reducciones:

- Reducción de la base imponible del impuesto cuando el contribuyente tenga una edad superior a 75 años o cuando conviva con un ascendiente que sea mayor de 75 años, siempre que estos convivan con el contribuyente al menos, la mitad del periodo impositivo.
- Incremento del mínimo personal y familiar a reducir de la parte general de la base imponible por ser mayor de 65 años.
- Quedan, asimismo, exentas de este impuesto, las ganancias patrimoniales que se pongan de manifiesto con ocasión de la transmisión, por mayores de 65 años, de su vivienda habitual.

3.1.4. Ayudas y Beneficios Sociales

También ha de considerarse el régimen de ayudas y de descuentos en servicios y necesidades a cubrir por el trabajador jubilado como parte integrante de su régimen completo de rentas disponibles:

- *Ayudas destinadas al alquiler* para personas mayores de setenta años receptoras de pensiones no contributivas con escasas posibilidades económicas (Disposición adicional septuagésima sexta LPGE, Ley 30/2005, de 29 diciembre, Presupuestos generales del Estado), gestionadas de acuerdo con las Comunidades Autónomas y cuyas destinatarias son personas mayores de setenta años que viven solas, sin recursos patrimoniales y receptoras de ingresos inferiores a cuatrocientos euros mensuales.
- Ayudas para adquisición, renovación y reparación de prótesis y órtesis.
- Asistencia en centros residenciales.
- Adaptación funcional del hogar.
- Aulas universitarias de formación para mayores.
- Fomento del alojamiento de jóvenes universitarios con personas mayores.
- Fomento del establecimiento de unidades de convivencia mutua o unidades convivenciales.
- Fomento de acogimiento de mayores en familias para garantizar la integración del mayor en un entorno familiar.
- Programas de preparación a la jubilación, que se desarrollan por parte de algunas entidades públicas o privadas sin afán de lucro.
- Otras ayudas para fomentar la calidad de vida, la autonomía personal, integración social y asociacionismo del mayor, y, en general, la participación en actividades educativas y de ocio, incluso en el ámbito municipal o del barrio (integrados en asociaciones de vecinos).
- Asimismo, ayudas a los proyectos de domótica para la atención domiciliaria y la teleasistencia (ejemplo de ello es la Resolución de 6 de marzo de 2006, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se convocan subvenciones destinadas a la realización de proyectos de investigación científica, desarrollo e innovación tecnológica, en el marco del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica [2004-2007], «tecnologías de apoyo a las personas con discapacidad y personas mayores»).

3.1.5. Otros Servicios

Los servicios sociales se encuentran diseñados en nuestro Derecho para complementar precisamente la protección económica que dispensan las pensiones, a partir de los sesenta años. Ello supone también para el pensionista una fuente de bienestar y

tranquilidad no sólo económica (en tanto supone también un coste ahorrado) sino especialmente personal. Tales servicios ofrecen atención de todo tipo: social (participación social del mayor, para evitar su marginación, atención domiciliaria, atención informativa o asesoría, en centros de día), atención personal en supuestos específicos (situaciones de dependencia personal por falta de autonomía personal –unidades de estancia diurnas, programas de respiro familiar para los familiares cuidadores, centros residenciales-, de necesidad económica –comedores-), viviendas tuteladas (para personas con suficiente grado de autonomía personal), o acceso prioritario a ciertos servicios a los pensionistas mayores de sesenta y cinco años.

3.1.6. Descuentos

Descuentos en servicios comunes: transportes, etc.

3.2. Protección al Tránsito hacia la Jubilación

La atención legislativa al tránsito hacia la jubilación se centra en dos ámbitos concretos: la política de empleo y la protección social por parte del sistema de la Seguridad Social:

3.2.1. La política de Empleo

La política de empleo define a algunos colectivos como destinatarios específicos de las medidas de favorecimiento de la contratación o la inserción laboral, por las especiales dificultades de inserción laboral que caracterizan a éstos. Entre ellos, los trabajadores de edad avanzada (superior a cincuenta años) se ha convertido en un colectivo con mayores problemas de empleo en la actualidad, y para ellos las alternativas legales pasan más por favorecer su retirada del mercado laboral que por contribuir a mantenerla. Pese a ello, también se desarrollan algunas medidas que realizan un último intento de garantizar tal permanencia en el mercado de trabajo.

La reciente reforma de la política de empleo en España se ha operado por el Real Decreto-Ley 5/2006, de 9 de junio, *para la mejora del crecimiento y del empleo*, que entre sus novedades vuelve a incluir medidas para los trabajadores de sesenta o más años. Concretamente, son las siguientes:

-Se incentiva la transformación en indefinidos de los contratos de relevo y de sustitución por anticipación de la edad de jubilación, con bonificaciones en las cuotas empresariales a la Seguridad Social (durante cuatro años).

-Se bonifican las cuotas empresariales a la Seguridad Social en los contratos de trabajo de carácter indefinido para trabajadores de sesenta o más años, que tengan una antigüedad en la empresa de cinco o más años (bonificación del 50% en contingencias comunes, que se incrementa cada año un 10% más, hasta llegar al 100%).

Estas medidas tienen a favorecer que el tránsito hacia la jubilación se postergue, si bien el impacto real de las mismas resulta ya más dudoso.

3.2.2. La Protección por el Sistema de la Seguridad Social

a) Prejubilación y Despidos Colectivos:

La edad del trabajador, próxima a la jubilación y no tan próxima (pues puede situarse ya hacia los 55 años²³), constituye un factor clave en las decisiones empresariales de reestructuración de plantillas, y el principal criterio de selección de los trabajadores que vayan a integrarse en un expediente de regulación de empleo para proceder a un despido colectivo. Estas situaciones se ven acompañadas de planes sociales de acompañamiento que precisamente constituyen el tránsito económico y laboral hacia la jubilación, por lo que sin duda a estas medidas puramente económicas deberían acompañarse, integradas en el plan social, otras de tipo “social” precisamente encaminadas a preparar al trabajador para la nueva vida al margen del trabajo a la que es conducido, ya que a partir de este momento sus posibilidades de inserción laboral si no son nulas, son escasamente relevantes. Por ello deberían sustituirse los planes de inserción laboral o recolocación por planes de reeducación para la vida no activa. Sin embargo, en la actualidad las medidas legales únicamente se centran en los aspectos económicos de este tránsito paulatino a la jubilación, a través de las medidas siguientes (que, tras el *acuerdo de medidas de Seguridad Social* del pasado 13 de julio de 2006, suscrito por el Gobierno con los agentes sociales, esta realidad va a ser alterada próximamente en aspectos concretos pero no estructurales):

1. *Prestaciones de prejubilación* para mayores de cincuenta y dos años, con motivo de la pérdida del empleo (protección por desempleo de carácter asistencial, que requiere, por lo tanto, que el trabajador se encuentre en una situación de necesidad, por percibir rentas inferiores al 75% del salario mínimo interprofesional). Se trata de una prestación por desempleo de cuantía muy escasa para procurar una vejez desahogada económicamente, puesto que además condiciona la cuantía final de la propia pensión de jubilación, con una importante reducción de ésta. Por lo tanto, estamos ante un trampolín a una jubilación deficiente económicamente, es decir, una negativa preparación (económica) a la jubilación, que ha repercutir en otros aspectos de dicho tránsito –pues sin duda condiciona la preparación mental hacia la misma-.
2. *Convenio especial con la TGSS para mayores de 55 años* en caso de crisis de la empresa y despido colectivo (art. 51.15 ET y D.A. 31ª LGSS, que obligan a suscribir

²³ Incluso el llamado “subsido de prejubilación” por desempleo se reconoce a partir de los 52 años.

dicho convenio especial, regulado por el art. 20 de la Orden 2865/2003, de 13 de octubre, por el cual se mantiene la cotización a la Seguridad Social y por tanto también el derecho a causar prestaciones). La obligación empresarial impuesta en el apartado 15 del art. 51 ET y en la D.A. 31ª LGSS consiste en financiar el *convenio especial* con la Seguridad Social por parte del empresario²⁴. Viene a suponer el establecimiento de una medida desincentivadora de los despidos de trabajadores de cierta edad, próxima a la jubilación, y que no hubieran gozado de la condición de mutualistas en su día, lo que no supone una total traslación del coste de los mismos a las empresas, en cuanto ello supone mantener, tras el cese en la empresa y hasta la edad de sesenta y un años, la cotización a la Seguridad Social para lucrar pensión de jubilación, puesto que dicha obligación nacerá, cuando el trabajador tenga derecho a las prestaciones por desempleo, una vez agotadas éstas en su nivel contributivo. Sin embargo, se trata de una carga que, en la práctica, no se alcanza a ver cómo puede impactar en las empresas españolas, puesto que en realidad se refiere a colectivos muy reducidos, pues sólo alcanza a los que no pudieran acogerse a la jubilación anticipada como mutualistas. En cualquier caso, se trata de una obligación empresarial, y no del trabajador, que ya ha de soportar el despido colectivo, por lo que si, además de una posible jubilación anticipada con coeficientes reductores de la cuantía, hubiera de soportar el coste de su aportación al convenio especial si quisiera mantenerlo en vigor hasta más allá de los sesenta y un años se haría excesivamente gravosa (pues desde este momento recae sobre el trabajador la obligación de cotizar al convenio especial). Ha de considerarse la escasa capacidad financiera que puede tener el trabajador llegado este momento, pues ha de financiar el convenio especial con sus propios ingresos, conformados en exclusiva por las propias prestaciones por desempleo, cuando la cotización que ha de mantenerse se calcula por las anteriores rentas de activo.

b) Jubilación Gradual y Flexible (y posible jubilación parcial posterior a la definitiva, así como suspensión de la pensión para la reincorporación temporal a la vida activa).

La jubilación parcial (regulada en el art. 166 LGSS) constituye un mecanismo de jubilación anticipada a trabajadores en edad próxima a la jubilación (mayores de sesenta años o edad inferior, por aplicación de bonificaciones o coeficientes reductores de la edad

²⁴ Tal obligación empresarial puede ser objeto de aseguramiento con entidad financiera. La D.A. 31ª LGSS permite hacerlo efectivo a través de la constitución del capital coste del convenio, o bien de forma fraccionada (con garantía del importe pendiente (mediante aval solidario o sucesión en la deuda por entidad financiera o aseguradora).

o mayores de sesenta y cinco años, que no resultan bonificados por coeficientes reductores para determinar la obligación de suscribir contrato de relevo, si bien sí lo son a otros efectos), abierto también a trabajadores de edades superiores, es decir, que se encuentran ya en edad de jubilación ordinaria –sesenta y cinco años–, que se fomenta para las empresas con la exención de cotizaciones a la Seguridad social en este segundo caso y de la obligación de contratar a un trabajador relevista para completar la jornada reducida realizada por el trabajador jubilado (que mantiene la condición de “jubilado”, con las consiguientes ventajas anudadas a la misma, específicamente, de asistencia sanitaria o, más concretamente, de prestaciones farmacéuticas).

Para el trabajador, supone una reducción de jornada desde un 25% hasta un máximo de un 85% (de forma que es posible que acabe realizando una jornada de un 15% o, en jornadas diarias de ocho horas, 1'2 horas diarias o seis horas semanales).

En definitiva, se trata de un doble régimen que podría llamarse “de trabajo a tiempo parcial para jubilados”:

1. El de la *jubilación parcial* para los trabajadores en activo menores de 65 años, si bien pueden mantenerse en ella una vez cumplida dicha edad, lo que significará que a partir de este momento se tratará de una jubilación parcial para mayores de 65 años;
2. El de la *jubilación flexible* para los ya jubilados, sea cual sea la edad de éstos (si es que han accedido con carácter anticipado a la misma, pues lo determinante es la condición de jubilados), consistente en la reincorporación al trabajo en régimen de jornada reducida.

Ello al margen de la existencia de un último supuesto: el caso, ya previsto con anterioridad, del jubilado que suspende el percibo de la pensión con ocasión de la realización de nuevos trabajos a tiempo completo.

Esta jornada reducida puede incluso servir a los fines pretendidos de adaptación a la jubilación, pues permite al trabajador irse acomodando a la nueva situación de jubilado, pero al mismo tiempo por parte de la empresa pudiera utilizarse como mecanismo de conexión con los nuevos trabajadores contratados, que pudieran servirse de la experiencia del jubilado, y para éste como aliciente al declive psicológico que puede suponerle verse privado de su desarrollo profesional y consiguiente sentimiento de “inutilidad”.

c) Incentivos a la permanencia en activo tras los 65 años (para trabajador y para empresario), al amparo de la D.A. 26ª LGSS.

Las medidas dispuestas a este fin consisten, para la empresa, en bonificaciones a la contratación de trabajadores de edad avanzada, y exoneración de cuotas empresariales por contingencias comunes a la Seguridad Social en su totalidad (art. 112 bis LGSS)²⁵, para los trabajadores con sesenta y cinco o más años (por cuenta ajena del régimen general y de los regímenes especiales, salvo Régimen Especial Agrario y Empleados de Hogar²⁶), contratados por tiempo indefinido, o socios trabajadores o de trabajo cooperativistas, que acrediten un periodo de cotizaciones mínimo de treinta y cinco años, cuando mantengan su vinculación a la empresa después de cumplir dicha edad; así como la carga de soportar el coste de las cuotas a ingresar para la suscripción de convenio especial con la Seguridad Social con respecto a los trabajadores mayores de cincuenta y cinco años que sean expulsados del mercado de trabajo a través de expediente de regulación de empleo (D.A. 31ª LGSS y art. 51.15 ET). Sin embargo, para el trabajador esta posibilidad va a suponer la “congelación” de las bases de cotización (y por tanto de la base reguladora), que quedará limitada a un incremento equivalente al del IPC más dos puntos porcentuales.

Con respecto al trabajador, el *parco* beneficio que se anuda a la permanencia en activo tras los sesenta y cinco años se centra en la posibilidad de incrementar la cuantía de la pensión. Por lo que en realidad no supone beneficio alguno para aquellos trabajadores con bases de cotización por encima de los topes correspondientes a su grupo de cotización y, en todo caso, al límite absoluto, puesto que la ampliación del porcentaje aplicable no permite superar los límites máximos de las cuantías de las pensiones (art. 3.6 del RD 1132/2002).

El art. 14 de la Ley 35/2002 (por el que se modifican los arts. 3 y 7 de la Ley 12/2001), así como el art. 47 de la Ley 53/2002, disponen también un conjunto de medidas incentivadoras que en este caso premian la permanencia en activo de trabajadores mayores de sesenta años por parte de sus empleadoras, a través de bonificaciones a las cotizaciones, con carácter progresivo o “gradual”, cuando la empresa opte por mantener en su plantilla a sus trabajadores fijos o contratados por tiempo indefinido y por ello con una cierta antigüedad en la empresa –al menos de cinco años-, hasta terminar en una total exoneración de cuotas cuando los mismos alcancen la edad de sesenta y cinco años. Para la empresa representa un gravamen la contratación de un relevista hasta la

²⁵ Derecho también reconocido a los trabajadores autónomos por la D.A. 32ª LGSS, modificada por el art. 6 de la Ley 36/2003, de 11 de noviembre.

²⁶ No cabe su aplicación a trabajadores dependientes de Administraciones públicas u organismos públicos, sea cual sea su condición, funcional o laboral.

edad de 65 años del jubilado, que, no obstante, se beneficia de bonificaciones en las cotizaciones a la Seguridad Social. Por su parte, para el trabajador implica la gradual adaptación a la jubilación, pues en sus manos queda cómo realizarla, es decir, qué jornada realizar cada año y cómo ir reduciéndola de año en año hasta pasar definitivamente a la situación de pasivo.

No ha de olvidarse la posibilidad de los trabajadores que desarrollan varias actividades en régimen de pluriactividad (con alta en distintos regímenes de la Seguridad social) de una suerte de jubilación gradual que consiste en la jubilación de una de las actividades y el mantenimiento de la otra u otras²⁷.

d) Edades de acceso a la jubilación

Como quiera que estamos ante el supuesto del tránsito hacia la jubilación, conviene tener claro en qué momento de la vida del trabajador puede producirse este hecho, que la actual legislación de Seguridad social, en cuanto regula la edad de jubilación, fija en la edad ordinaria de 65 años, con posibilidad tanto de retrasar esta edad –por tanto también el momento del tránsito- como de anticiparla. Respecto al régimen de jubilaciones anticipadas y el entramado normativo y de medidas legales que ello supone, hay que tener en cuenta los siguientes datos:

1. *jubilación anticipada*: la jubilación anticipada, debida tanto a la propia naturaleza del trabajo desempeñado (especialmente el carácter peligroso, insalubre, penoso o tóxico de éste, art. 161.2 LGSS, o debido a minusvalía, RD 1539/2003, de 5 de

²⁷ Los efectos económicos de todas estas situaciones son los siguientes: 1. Jubilación parcial: elevación al cien por cien de las cotizaciones para calcular la base reguladora al llegar a los sesenta y cinco años. De mantenerse la situación después de los 65 años, no se produce dicha elevación, sino el cómputo de la base real, si no se celebra simultáneo contrato de relevo o, mejor dicho, si no se mantiene dicho contrato anteriormente suscrito. 2. Jubilación flexible: nuevo cálculo de la base reguladora, con elevación de cotizaciones al cien por cien. Si el resultado es superior a la base anterior a la jubilación flexible, se aplicará aquella. De ser inferior, se mantendrá la originaria, que sirvió para el cálculo de pensión antes de la jubilación flexible. No obstante, deberá incrementarse el porcentaje en función de las nuevas cotizaciones, y elevarse además un 2% por cada año completo, sin días-cuota, que supere los treinta y cinco cotizados (esto es, para superar el cien por cien de la base). 3. Jubilación posterior a los sesenta y cinco años: al producirse la exoneración de cuota patronal, por acreditar treinta y cinco años efectivos cotizados, la base reguladora no se actualiza, sino que queda congelada hasta el límite del IPC más 2%. 4. Suspensión de la pensión con retorno al trabajo después de la jubilación: a) de realizarse jornada completa, el nuevo trabajo servirá para incrementar el porcentaje aplicable a la base reguladora anterior; b) de optarse por la jubilación flexible o a tiempo parcial, será de aplicación lo anteriormente expuesto para este caso; c) en caso de provenir de jubilación anticipada, los nuevos trabajos servirán para rebajar el coeficiente reductor de la cuantía.

diciembre) como a la propia voluntad del trabajador –lo que sin duda marca un doble trampolín a la jubilación de situaciones muy diferentes entre sí, pues además la segunda situación conlleva una penalización en la cuantía de la pensión, que reduce el poder adquisitivo del pensionista-, puede producirse a partir de edades diversas, en caso de tratarse de trabajos especialmente perjudiciales para la salud, o, en caso de tener origen voluntario, a partir de los sesenta años a quienes no hubieran sido mutualistas (se entiende de una mutualidad que reconociera el derecho a la jubilación a partir de los sesenta años) con sesenta y un o más años (apartado 3 del art. 161 LGSS, modificado por la D.A. 2ª de la Ley 52/2003, de 10 de diciembre, *de disposiciones específicas en materia de Seguridad Social*), y un amplio periodo de cotización acreditado y además en situación de desempleo o pérdida involuntaria del empleo²⁸, o bien a partir de los sesenta años para quienes hubieran tenido la condición de mutualistas integrados en alguna mutualidad de previsión que antes del 1 de enero de 1967 reconociera el derecho a la jubilación a partir de tal edad (D.T. 1.9 de la Orden de 18 de enero de 1967, modificada por la OM de 17 de septiembre del mismo año, y la D.T. 3ª 1.2 LGSS), siempre que se jubilen en el Régimen general de la Seguridad social o acrediten haber cotizado al mismo una cuarta parte de su periodo total de cotización.

2. *jubilación parcial y gradual*: se amplía la jubilación parcial a los trabajadores mayores de sesenta y cinco años, bien como continuidad en la aplicación de esta medida después de dicha edad, cuando se haya optado por la misma con anterioridad, o bien como derecho a acceder a ella a partir de los sesenta y cinco años, a modo de “jubilación gradual” hasta el retiro definitivo, con un incentivo para las empresas: la liberación de la obligación de contratar a otro trabajador relevista para cubrir la vacante; sin embargo, la jubilación flexible perjudica los derechos económicos del trabajador, al no permitirse el cómputo del cien por cien de la jornada a efectos del cálculo final de la pensión de jubilación más que en supuestos en los que se suscriba simultáneo contrato de relevo con otro trabajador, lo que es totalmente ajeno al trabajador que se jubila, y además porque, en caso de permanecer en activo tras los 65 años, las bases de

²⁸ Se ha de tratar de cese debido a causa ajena a la libre voluntad del trabajador, y “se entenderá por libre voluntad del trabajador la inequívoca manifestación de voluntad de quien, pudiendo continuar su relación laboral y no existiendo razón objetiva que la impida, decide poner fin a la misma” (presumiéndose dicha involuntariedad “cuando la extinción se haya producido por alguna de las causas previstas en el artículo 208.1.1 de esta Ley” (apartado d) del art. 161.3 LGSS).

cotización en todo caso se congelan o permanecen invariables cuando sean superiores al incremento del promedio de las correspondientes al año natural inmediatamente anterior en relación al IPC más dos puntos porcentuales;

3. *fomento de la permanencia en activo de los trabajadores mayores*, con incentivos a los trabajadores, que se traducen en aumento de las cuantías finales de las pensiones de jubilación, y a los empresarios que opten por mantenerlos a su servicio, consistentes en exoneración de cuotas a la Seguridad Social;
4. como contrapunto al fomento del trabajo después de los sesenta y cinco años, *autorización de las jubilaciones forzosas* a través de convenio colectivo (Ley 14/2005).

e) Prestaciones por desempleo y subsidio de desempleo para trabajadores mayores de 52 años, o de prejubilación:

Las prestaciones por desempleo constituyen actualmente un puente muy utilizado para conectar el trabajo con la pensión de jubilación, a través incluso de despidos pactados u otro tipo de medidas por las cuales empresario y trabajador acaban negociando la salida de la empresa, con una apariencia externa de despido o extinción instada por el empresario. Dicha situación puede prolongarse hasta dos años, y es habitual que así sea, puesto que estamos ante trabajadores de edad avanzada, que normalmente acreditan una prolongada vida laboral y por lo tanto suficientes cotizaciones para acceder a la protección por desempleo de mayor duración (720 días).

Por otra parte, también, en el nivel asistencial de la protección por desempleo, es habitual la conexión con el subsidio de desempleo para trabajadores mayores de 52 años, si bien en este caso la fórmula empleada dista de aproximarse a la anteriormente mencionada, ya que sitúa al trabajador en desempleo con un periodo de antelación a la edad de jubilación excesivo para ver colmadas las expectativas económicas de aquél, por lo que obedece a otro tipo de expulsión del mercado de trabajo, no pactada y obviamente no querida por el trabajador.

En ese tránsito hacia la edad de jubilación, este subsidio asistencial, de escasa cuantía (equivalente al 75% del salario mínimo interprofesional), simplemente es una tabla de salvación de los trabajadores de menores recursos económicos (escasos o nulos) entretanto esperan la jubilación definitiva, anticipada si es posible. Pues bien, en ese tránsito, la protección económica podría acompañarse de otro tipo de programa de preparación a tal situación. De hecho, desde la reforma de esta prestación por la Ley 45/2002, de 12 de diciembre, es posible compatibilizar la prestación con una renta regular

procedente del trabajo, lo que permite o facilita dicha adaptación, que debería complementarse o completarse en el sentido apuntado, de igual modo a como se propondrá más adelante en relación con la jubilación parcial o flexible.

3.2.3. Valoración de todas estas medidas

Ninguna de las que se han expuesto toma en consideración ningún aspecto de esta fase de tránsito distinta de la puramente económica. Por consiguiente, no incluye otro tipo de acompañamiento de orden distinto, psicológico, de reeducación para la vida no activa, ... sino que estas medidas ya se derivan hacia los servicios sociales, no en forma de reeducación, sino de programas de ocio y cultura con los que “llenar” la vida de los trabajadores que ya tienen la condición de pensionistas, pero que no los preparan para adaptarse a este nuevo modelo de vida, sino que le ofrecen ya directamente el “paquete de medidas” sociales como una nueva realidad a la que se integran. Ahora bien, esa integración no se produce gradualmente, sino que aparece repentinamente como una nueva fase de la vida a la que necesariamente debe el pensionista acomodarse.

Por otra parte, la prestación de la Seguridad Social típicamente dirigida a servir de puente hacia la jubilación, el subsidio de desempleo para mayores de cincuenta y dos años, no se acompaña de programa alguno de preparación a dicha situación, sino que se limita al abono de la prestación económica y de la cotización que la acompaña. El trabajador, por tanto, en esta situación se encuentra simplemente “a la espera” de llegar a la jubilación, sin incentivos laborales, pues ya su integración laboral es casi imposible y así se asume, pero sin que le sea ofrecido un programa específico que le ayude a adaptarse a su nuevo estado y a comenzar a transitar ya a la vida pasiva o, en cualquier caso, a reconducir su vida, capacidad laboral y aún fuerza de trabajo a actividades paralaborales, aun cuando no le permitan integrarse laboralmente en una empresa con vistas a obtener un salario íntegro, pero sí en otro tipo de actividades incluso formativas hacia los trabajadores más jóvenes en formación en ciertas profesiones que pueden resultar deficitarias y para las que pudiera ser reempleable y útil la capacidad y experiencia de aquellos trabajadores, que así experimentarían una nueva sensación de utilidad a la sociedad y de valía personal y profesional, y de que son tenidos en cuenta.

Por otra parte, para la propia entidad gestora ello no supondría un coste, sino, al contrario. Bastaría con adicionar algún aliciente que motivara al trabajador prejubilado con un pequeño acicate y compensación a su esfuerzo adicional y le demostrara el propio agradecimiento de la sociedad a su esfuerzo. Debería estudiarse qué tipo de compensación podría ser ésta, pero en cualquier caso de bajo coste, similar a los

programas de colaboración social, con inclusión de algún tipo de reconocimiento público a la labor de tales trabajadores que les dé una proyección pública o social que incentive su esfuerzo o les estimule a embarcarse en estas tareas de colaboración social en realidad y le pongan en contacto con trabajadores jóvenes que comienzan.

4. Beneficios para la Empresa

Las medidas laborales que se han expuesto lógicamente van acompañadas de beneficios de tipo fiscal y de Seguridad Social para las empresas que los aplican, que les permiten ahorrarse el coste que suponen los salarios de los trabajadores de mayor antigüedad en la empresa (mucho más altos que los de los trabajadores jóvenes o de primeros empleos), en segundo lugar, aplicar desgravaciones en el impuesto de sociedades, y en tercer lugar, obtener bonificaciones en las cotizaciones a la Seguridad social, bien por la contratación de trabajadores jóvenes para ocupar el puesto de los prejubilados, bien porque, de mantener a los trabajadores de más edad en sus puestos de trabajo, ven reducidas paulatinamente las cotizaciones que han de ingresar a la Seguridad social incluso hasta desaparecer, tal como se ha indicado.

Además, si nos centramos en los programas de preparación a la jubilación que podrían acompañar al plan social que supone todo despido colectivo, al amparo del art. 51 ET, además de los de tipo económico (indemnizaciones, cotizaciones al convenio especial a la Seguridad Social hasta los 61 años del trabajador prejubilado...), como programas formativos, la empresa podría beneficiarse también de otro tipo de incentivos. En concreto, el art. 40 de la Ley reguladora del impuesto sobre sociedades prevé una deducción por gastos de formación profesional, consistente en el 5% de los gastos efectuados en dicho concepto, minorados en el 65% del importe de las subvenciones recibidas para su realización. Cabe incluir dichas acciones en el concepto de “formación profesional” al que alude dicho precepto, pues aunque en su apartado segundo la define como “el conjunto de acciones formativas desarrolladas por una empresa, directamente o a través de terceros, dirigido a la actualización, capacitación o reciclaje de su personal y exigido por el desarrollo de sus actividades o por las características de los puestos de trabajo”, cabría ampliar el supuesto a tales acciones formativas específicas (lo cual exigiría la reforma de la norma), y, en segundo lugar, se prevé en el art. 43 de la misma ley la deducción por contribuciones empresariales a planes de pensiones de empleo, a mutualidades de previsión social que actúen como instrumento de previsión social empresarial o por aportaciones a patrimonios protegidos de las personas con

discapacidad (rentas exentas en el impuesto de sociedades), que también cabría aplicar cuando en el seno de la empresa se constituyera una Fundación con tales fines para los trabajadores jubilados o próximos a hacerlo, con los beneficios y subvenciones propias de las fundaciones (Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de Régimen Fiscal de las Entidades sin Fines Lucrativos).

5. Programas de Preparación a la Jubilación aplicados en Empresas

En algunas empresas, en España y fuera de España (pioneras, por haberse anticipado el envejecimiento de la población en otros países europeos sobre España e Italia, donde llega con unos años de retraso la inversión de la pirámide de población y el estancamiento de la tasa de natalidad), se están aplicando programas de preparación a la jubilación desde hace unos años (y desde hace algunas décadas en otros países).

Ejemplo de ello es la asociación SECOT (fundada por Lucila Gómez-Baeza), y algunos otros supuestos pioneros que destaca Moragas en “Medidas preventivas ante la jubilación”²⁹ y sitúa en los procesos de reconversión industrial de los años 80 (entre ellos, puede citarse el caso de IBERIA, L.A.E.³⁰, de Alcatel, o de Iberduero³¹). Ahora bien, la nueva realidad a la que hay que atender no es ya coyuntural, sino que el envejecimiento de la población es ya un hecho estructural, de igual manera que la composición del mercado de trabajo, pese a los vaivenes coyunturales, ha pasado a ser un elemento fijo en la política de empleo respecto de la franja de trabajadores próximos a la jubilación, para los que ya desde hace unas décadas se está favoreciendo su migración hacia la retirada definitiva del mercado laboral. Por ello, las próximas décadas habrían de integrar en cualquier plan social de reestructuración de plantillas este otro tipo de medidas.

Por el momento, los ejemplos son escasos. Entre ellos, Unión FENOSA, que realiza desde 1981 cursos de preparación a la jubilación para sus empleados.

En el ámbito de la industria minera, todavía en la actualidad se llevan a cabo programas de reestructuración de sectores de los que dieron lugar al nacimiento de los primeros programas de preparación a la jubilación, como medida de acompañamiento de los planes de prejubilación. No obstante, se trata de sectores muy específicos, como es el

²⁹ Op.cit.

³⁰ Vid. DE LA MATA, c.: “Planes de preparación a la jubilación en Iberia L.A.E.”, *Boletín del Círculo de empresarios*, núm. 48, 1989, monográfico sobre “seniors: jubilación y trabajo voluntario”.

³¹ Vid. BARRONDO, J.: “Plan de preparación de jubilación de Iberduero (P.P.J.)”, *Boletín del Círculo de empresarios*, núm. 48, 1989, monográfico sobre “seniors: jubilación y trabajo voluntario”.

caso de la minería del carbón. Ejemplo de ello es el Real Decreto 808/2006, de 30 junio, que establece el régimen de ayudas por costes laborales mediante prejubilaciones, destinadas a cubrir cargas excepcionales vinculadas a planes de racionalización y reestructuración de la actividad de las empresas mineras del carbón³² (amparadas en la art. 7 del Reglamento (CE) núm. 1407/2002 del Consejo, de 23 de julio de 2002).

Como ejemplo de política desacertada o de la falta de integración de este tipo de políticas en la empresa privada baste el siguiente. La empresa Hero España, S.A., que ha recibido premios a la flexibilidad empresarial y destaca en materia formativa por contar con una política de formación continua desarrollada, con constante anticipación a las necesidades formativas de manera preactiva, así como unos planes de carrera para el personal que promueven el desarrollo personal y profesional. Sin embargo, su convenio colectivo establece la jubilación forzosa a los 65 años y no acompaña esta medida de programa alguno de adaptación a la misma, como tampoco a la jubilación parcial, cuando podría integrar perfectamente estas acciones dentro de los más generales programas formativos de la empresa.

6. Medidas legales propuestas para favorecer la Preparación para la Jubilación

Las medidas que puedan proponerse en algunos casos pueden engarzarse en estructuras ya vigentes o en funcionamiento (por ejemplo, los servicios sociales o la red que se pueda crear de asistencia social específica para la dependencia, a partir de la Ley de protección a la Dependencia), y éste ha sido el objetivo prioritario a alcanzar en este estudio, con preferencia a la proposición de otras medidas más costosas, por requerir de la creación de una nueva infraestructura. Con todo, se expondrá a continuación una fórmula ecléctica entre ambos propósitos, con el menor impacto posible sobre los sujetos que pudieran asumir sus costes principalmente económicos.

³² Tales empresas son las siguientes: Alto Bierzo, SA., Antracitas de Gillón, SL., Campomanes Hermanos, SA., Carbonar, SA., Carbones Arlanza, SA., Carbones de Linares, SL., Carbones del Puerto, SA (CARPUSA), Carbones Pedraforca, SA., Carbones San Isidro y María, SL., Cía. General Minera de Teruel, SA., Coto Minero Jove, SA., EN Carbonífera del Sur, SA (ENCASUR), Endesa Generación, SA, Andorra (Teruel), Endesa Generación, SA, As Pontes García Rodríguez (A Coruña), González y Díez, SA., Hijos de Baldomero García, SA., Hullas del Coto Cortés, SA., Hullera Vasco-Leonesa, SA., Industrial y Comercial Minera, SA (INCOMISA), La Carbonífera del Ebro, SA., Lignitos de Meirama, SA., Mina Escobal, SL., Mina La Camocha, SA., Mina La Sierra, SL., Minas de Valdeloso, SL., Minas del Principado, SA., Minas y Ferrocarril de Utrillas, SA., Minera del Bajo Segre, SA., Minero Siderúrgica de Ponferrada, SA., Promotora de Minas de Carbón, SA., SA, Minera Catalano Aragonesa., Unión Minera del Norte, SA (UMINSA), Unión Minera Ebro Segre, SA (UMESA), Virgilio Riesco, SA.,

6.1. Intervención de la Empresa

No puede abordarse la intervención de la empresa en la preparación a la jubilación de sus empleados en términos de simple coste para la misma, sino que, por el contrario, estudios realizados sobre la cuestión evidencian que lejos de ello, las empresas se encuentran con un problema en los casos en los que el volumen de trabajadores jubilados es mayor. Así, se ha constatado que las empresas con altos niveles de jubilación sufren más inestabilidad, una incierta percepción del medio que les rodea, climas organizacionales inciertos, trabajadores menos motivados, y personal cuyos conocimientos acerca de las áreas técnicas de la empresa cambiarán más rápidamente que las empresas con menores niveles de jubilados (MADRID GARCÍA-GARCÉS DE LOS FAYOS RUIZ).

Pues bien, ha de considerarse un dato cualitativo importante al enfrentarnos a la cuestión en el momento actual, y es que, diferencia de lo que acontecerá dentro de unas décadas, los trabajadores que acceden hoy a la jubilación se caracterizan por haber discurrido su vida laboral centradamente en una empresa, a la que han dedicado buena parte de su vida laboral, y por tanto donde han depositado bastante más que una prestación laboral. Por el contrario, en el ámbito de la empresa se ha concentrado también una importante parcela de su trayectoria vital, por tanto unida a su presencia en la misma, pues, como él, un significativo colectivo de trabajadores de ésta, han desarrollado también su vida laboral conjuntamente, por lo que se han generado importantes lazos personales, que trascienden de la pura relación de trabajo. Ello implica que la jubilación va a suponer para estos trabajadores una pérdida personal también, al perder tales lazos sociales que le unen a la empresa, aunque por una vía indirecta como es la de los compañeros de trabajo. Este elemento, como se decía, no resulta nada despreciable para evaluar el impacto de la jubilación sobre el trabajador y, por tanto, también ha de considerarse en el hipotético plan de preparación a la jubilación.

Dicho lo anterior, resulta necesario señalar que el mantenimiento del vínculo del trabajador con esas relaciones sociales que deja atrás ha de formar parte de dicho plan de preparación a la jubilación. La perspectiva a adoptar ha de pasar por mantener la integración del trabajador en ese entramado de relaciones sociales a través de vías distintas, unas conocidas y otras de nueva proposición. Entre las conocidas, los clubs de jubilados de la empresa, o los servicios para jubilados de la empresa, o incluso las visitas periódicas a la misma (MORAGAS³³). Entre las que se proponen: la integración post-

³³ MORAGAS MORAGAS, R.: "Medidas preventivas ante la jubilación", en RIBERA CASADO-GIL GREGORIO: *Prevención en geriatría: ¿es posible?*. Clínicas.

jubilación del trabajador a través de la transmisión de experiencias a los trabajadores de nueva contratación, la colaboración en actividades organizadas por la empresa, incluso de carácter formativo, o, en último término, el empleo de fórmulas legales previstas para recuperar el trabajo del jubilado a través de jornadas reducidas (*jubilación flexible*), que supongan una mínima dedicación de éste al trabajo, incluso en actividades distintas a las anteriores, en talleres de formación para los nuevos trabajadores, con la jornada mínima legalmente permitida (el 15% de la habitual de la empresa), que para la empresa puede suponer un coste muy bajo, sin cotización a la Seguridad Social e incluso financiado a través de fórmulas específicas, como la constitución de un fondo social *ad hoc* mediante la negociación colectiva.

6.2. Medidas propuestas

6.2.1. En el seno de las Empresas

Diversos factores deben valorarse para poner en marcha un programa de las características del que se propone, para que en el seno de las empresas se integren dentro de su programa de acción social:

- Su coste
- Su fiscalidad
- Su posible engarce en medidas laborales
- Su posible engarce en negociación colectiva
- Su relación con las prestaciones de la Seguridad social, en su caso

Los programas formativos pero también informativos acerca de todas las posibilidades que se le abren al jubilado, además de los derechos, beneficios y ayudas que existen, para que pueda servirse de ellas y además le proporcionen la seguridad de que está protegido y no desamparado, pueden disponerse a través de la negociación colectiva e integrarse en alguna de las siguientes acciones más amplias:

a) Trabajo a Tiempo Parcial-Jubilación Flexible

Esta medida, ya regulada en nuestro Derecho de la Seguridad Social, permite al trabajador irse adaptando paulatinamente a la condición de jubilado, mientras mantiene su vinculación a la empresa. Esta vinculación transitoria y paulatino tránsito a la jubilación es la vía perfecta para que el trabajador a la vez sea educado acerca de su nueva situación al término de tal tránsito, y que a la vez no le sirva para perder por completo la motivación vital. En el ámbito de la empresa, éste es el factor clave, no ya como medida

de fomento del empleo, como se viene planteando³⁴, sino como preparación a la jubilación, para evitar la transición brusca. Hasta ahora, se trata de un contrato poco utilizado (los últimos datos, del mes de junio de 2006, indican que las jubilaciones parciales constituían sólo el 0,16% del total de contratación, y los contratos de relevo el 0,17%³⁵).

La vía es propicia, porque no supone un coste adicional para la empresa, y sitúa al trabajador en el escenario perfecto para su educación hacia la jubilación. Por lo tanto, sólo sería necesario un esfuerzo adicional formativo que podría ocuparle al trabajador parte de la jornada que deja de realizar por jubilación parcial, incluso en el ámbito físico de la propia empresa y sin necesidad de desplazamiento a sede física distinta, con la intervención en primer lugar del formador o formadores o dinamizadores correspondientes, de forma colectiva para todos los trabajadores de la empresa integrados en el mismo programa, y en segundo lugar con la presencia física del trabajador en el propio centro de trabajo con el fin de exponer él y compartir con los nuevos trabajadores en formación sus experiencias y conocimientos teóricos y prácticos. Obviamente, a este programa *in situ* habría que añadir un programa específico fuera de la empresa, con la participación de la pareja del trabajador, que facilitara su integración en ese tránsito y su colaboración con el jubilado afectado.

La financiación del coste que podría suponer la implantación de esta medida, a través de convenio colectivo, podría quedar paliada a través del régimen de ayudas y subvenciones antes mencionado, con la correspondiente desgravación fiscal en el impuesto de sociedades, y además con una partida específica a cargo del FORCEM, que habría de preverse específicamente en el plan anual de formación continua (para el año 2006, el *IV Acuerdo Nacional de Formación*, publicado por Resolución de 3 de marzo de 2006), puesto que se trata en definitiva de un programa formativo para trabajadores, aunque no sea *para el puesto de trabajo*. De hecho, el art. 3 de dicho acuerdo establece que “se facilitarán los mecanismos de estímulo que permiten a todas las empresas ejercer su derecho a diseñar y gestionar la formación de sus trabajadores *en el marco de su estrategia empresarial*, favoreciendo el desarrollo de una competitividad basada en el

³⁴ Recuérdese que nuestro país se encuentra con dos problemas relacionados con la población activa de mayor edad, que deben resolverse combinadamente: el problema del paro –a cuya solución contribuyen las jubilaciones anticipadas- y el problema del coste de las pensiones como consecuencia del envejecimiento de la población –a cuya solución coadyuvaría la prolongación de la vida activa o postergación de la jubilación-. Obviamente, se trata de dos problemas enfrentados, cuyas soluciones también se contraponen.

³⁵ En la misma fecha, de un total de 1.655.753 contratos celebrados, sólo 2.520 fueron jubilaciones parciales (y 2.717 contratos de relevo).

conocimiento”, y entre los ejes del sistema formativo (art. 8) se incluye el acceso universal al conocimiento de todos los colectivos de trabajadores (2), el desarrollo de una oferta formativa amplia y accesible, dirigida a los trabajadores en los distintos ámbitos (4), la ejecución de programas de formación en alternancia con el empleo (5), donde podría incluirse el sistema de alternancia con la jubilación parcial y la formación del nuevo trabajador relevista; o la realización de acciones de apoyo y acompañamiento, como sería ésta.

Junto a ello, cabe también otra fórmula de financiación, como es la constitución de una partida específica en los planes de prejubilación, si bien ya estaríamos hablando de una acción distinta a las jubilaciones parciales. En última instancia, cabe la cofinanciación a través de diversas fórmulas, como la realización de varias horas de trabajo adicional a la jornada anual para destinar el beneficio a financiar tales planes, medida más impopular en cuanto implica a los trabajadores en el copago de los mismos. En el supuesto de que ello se llevara a cabo por la vía del pago sindical, a través de la cuota, cabría su desgravación íntegra en la declaración anual del IPRF (y por lo tanto que no existiera esfuerzo económico alguno de los trabajadores, al estar exentas las cuotas satisfechas a los sindicatos), pero este sistema presenta la desventaja de la escasa sindicación actual de los trabajadores españoles.

b) Planes de Prejubilación

Los planes de prejubilación y todo el conjunto de medidas sociales que obligatoriamente los han de acompañar, y que suelen tener un contenido económico, podrían acompañarse de este tipo de plan social educativo, con partida específica en cuanto a la financiación de los costes que puede suponer.

c) Planes y Fondos de Pensiones

Como acción adicional, se sugiere otra opción, que asimismo facilitaría la financiación del plan de preparación a la jubilación: la detracción y destino de una pequeña cuota o parte proporcional de la aportación destinada al plan de pensiones por parte de la empresa. Esta pequeña aportación serviría para financiar el plan adicional que acompañaría al plan de pensiones y que habría de ponerse en marcha incluso antes de hacer efectivo el rescate de las rentas correspondientes al pasar a la jubilación el trabajador.

d) Programas Autónomos de Preparación a la Jubilación en el Seno de las Empresas

Se propone establecer, mediante negociación colectiva y como parte de los programas de acción social dentro de la empresa, *Programas de preparación a la jubilación* en el

seno de las empresas, junto con los programas de prejubilación puramente económicos (de rentas), para que se constituya un programa integrado de rentas y servicios sociales.

e) Integración en los Planes Formativos de la Empresa

Teniendo en cuenta que el programa al que se alude forma parte en realidad de la formación del trabajador, aunque no sea para el puesto de trabajo, este proyecto educativo cabría integrarlo en el programa formativo de la empresa, cualquiera que sea la forma adoptada por éste, bien sea en el interior de la empresa, de forma mancomunada o acudiendo a centros formativos exteriores. En este último caso, si se cuenta con empresas dedicadas a estos fines, cabría el concierto de esta actividad con la empresa que facilitara el programa a sus empleados. En tanto que coste en formación, su financiación podría obtenerse a través del sistema de ayudas destinadas a ello, así como de partida específica del FORCEM dentro del plan nacional de formación continua.

f) Integración en los Planes de Prevención de Riesgos de la Empresa

Si se considera que, como se ha constatado, la alta rotación de los trabajadores de edad madura hacia la jubilación provoca un efecto específico en el propio funcionamiento de la empresa, derivado del impacto psicológico de estas situaciones sobre los trabajadores de la misma, no puede descartarse, por lo tanto, que estemos ante un posible factor encuadrable dentro de los llamados riesgos psicosociales del trabajo, y por lo tanto evaluable como riesgo laboral dentro de los planes de prevención. Ello significa, por lo tanto, que pueda requerir de una acción preventiva específica y, en tal sentido, integrarse dentro del plan de prevención de la empresa el subprograma destinado a esta conversión de los trabajadores hacia la jubilación, mientras se aproxima este tránsito durante la última fase de su vida activa. El efecto espejo sobre el resto de trabajadores de la empresa también ha de contribuir positivamente en el propio bienestar psicológico de éstos y, por consiguiente, en la reducción de un riesgo psicosocial dentro de la empresa. En consecuencia, se trataría también de una acción preventiva que podría beneficiarse del régimen de ayudas, programas formativos, etc. propios de la salud y seguridad en el trabajo, y, en el ámbito de la negociación colectiva, cabría articularlo precisamente como medida preventiva dentro de las acciones de este tipo –la prevención de riesgos laborales-.

g) Programas Autónomos de Preparación a la Jubilación en el seno de las Empresas

¿Qué deberían incluir estos planes?

-La posibilidad de participar en actividades de la empresa a título de colaboración o intervención en actividades sociales de la empresa, o bien como “referente de

experiencia” frente a nuevas contrataciones, que permitan al jubilado sentirse útil y valorado, sin coste alguno para la empresa, más que alguno simbólico u honorífico.

-Información a los empleados sobre procedimientos administrativos para la obtención de la pensión de jubilación u otras prestaciones económicas (desempleo prejubilatorio).

-Planes de preparación en sus aspectos psicológicos.

-Planes de preparación en sus aspectos financieros o de planificación financiera.

-Promoción de actividades que permitan la intervención y con ello aprovechar la capacidad de trabajo y experiencia de los trabajadores jubilados en proyectos internos o externos a la empresa³⁶.

Posibilidades de su establecimiento y creación

Como ya se ha dicho, varias son las vías por las cuales puede integrarse este tipo de medidas en otra clase de planes llevados a cabo por las empresas individualmente consideradas. Sin embargo, cabe también la constitución de un sistema MANCOMUNADO entre diversas empresas que podría servir para compartir el coste que pudiera suponer su establecimiento y funcionamiento, y al mismo tiempo facilitar el tránsito de experiencias entre las diversas empresas afectadas.

Financiación

Además de las vías ya analizadas, se propone un sistema de sustitución, por tanto con coste cero, de los “premios de jubilación” e indemnizaciones similares por este tipo de programas, lo que sin duda conlleva la necesidad adicional de educar o mentalizar a los trabajadores destinatarios de la medida de su bondad.

³⁶ Precisamente estos ítems se encuentran recogidos en la encuesta elaborada por el Instituto ETHOS para evaluar el grado de responsabilidad social de las empresas, en el informe “Indicadores Ethos de responsabilidad social empresarial”, 2003, apartado “Preparación para la jubilación”:

TRABAJO DECENTE Preparación para la Jubilación				
14. Buscando preparar a sus empleados para la jubilación, la empresa:				
Ofrece informaciones básicas con referencia a la obtención de la jubilación.	Orienta y ofrece asesoramiento regular en lo que se refiere a modificaciones en la legislación, alternativas y procedimientos administrativos necesarios para la obtención de la jubilación.	Desarrolla actividades sistemáticas de orientación (colectiva e individual), consejo y preparación para la jubilación, discutiendo sus aspectos psicológicos y de planificación financiera.	Además de desarrollar un programa sistemático de preparación interna, la empresa ofrece oportunidades de aprovechamiento de la capacidad de trabajo de los jubilados.	No habíamos tratado antes de este asunto. <input type="checkbox"/>
NIVEL 1 <input type="checkbox"/>	NIVEL 2 <input type="checkbox"/>	NIVEL 3 <input type="checkbox"/>	NIVEL 4 <input type="checkbox"/>	No vemos aplicación de esto en nuestra empresa. (Justifique.) <input type="checkbox"/>
Informaciones Adicionales				
La empresa:		si		no
14.1. ¿Ofrece un programa de jubilación complementario a todos sus empleados?				

Y, por supuesto, la integración en los planes formativos de la empresa, así como en los de prevención de riesgos laborales –y formación especializada en esta área-.

6.2.2. Como actividad propia de Empresa

Se propone la creación de empresas dedicadas a esta actividad (educar en el tránsito a la jubilación, y dedicarse a organizar actividades para jubilados y sus parejas).

Éstas pueden revestir la forma de fundaciones incluso, si sus fines no son lucrativos, o, en caso contrario, de sociedades mercantiles, que podrían emplear a buena parte de la mano de obra extranjera que, hoy por hoy, se viene dedicando al cuidado de personas dependientes en sus domicilios.

En el ámbito público, la creación del correspondiente organismo público o agencia estatal podría ampararse en la reciente Ley 28/2006, de 18 de julio, de Agencias estatales para la mejora de los servicios públicos.

6.2.3. En el ámbito de las medidas laborales legales

Ya se ha indicado la necesidad de potenciar una medida legal ya existente: la jubilación parcial como situación idónea del trabajador para favorecer el tránsito a la jubilación.

Del mismo modo, tanto los planes nacionales de formación continua, como las propias medidas de prevención de riesgos laborales deberían incorporar este tipo de programas de preparación a la jubilación.

Finalmente, señala la OCDE³⁷ que una de las razones por las que los trabajadores pasan a la situación de jubilación anticipada es la extinción de su contrato, y concretamente de contratos temporales, por lo que también debería atenderse esta circunstancia.

En su informe sobre España, se indica que en nuestro país podría mobilizarse el 16,6% de la población en edad activa, por ser el exceso de inactividad de un 14%. Asimismo, en España las personas de 50-64 años representan más del 42% de los recursos totales de mano de obra que pueden mobilizarse (y las mujeres casi el 72% del total). Este excedente activo podría integrarse en los antes comentados programas de colaboración o participación activa en la empresa en planes de formación de los nuevos trabajadores contratados, para contribuir a que éstos adquieran una experiencia. Estas soluciones aportan asimismo la necesaria ayuda a un problema con el que cuenta nuestro sistema de Seguridad Social y mercado de trabajo. Todo ello resultaría favorecido con incentivos

³⁷ Envejecimiento y políticas de empleo. España. OCDE. MTAS, Colección Informes OCDE. Madrid, 2004.

a las empresas para rebajar el coste de la contratación o mantenimiento en activo de los trabajadores de edad avanzada, en este tipo de programas combinados.

Finalmente, ha de advertirse de la necesaria colaboración de las organizaciones sociales: sindicatos y organizaciones empresariales, en la creación y establecimiento de este tipo de programas, y, sobre todo, en su difusión y promoción entre empresarios y trabajadores, en una acción educativa que pueda convencerlos de sustituir otro tipo de incentivos económicos de escasa cuantía, como los pequeños premios de jubilación e indemnizaciones similares, por programas de este carácter, seguramente informándoles también de su coste real, para no sentirse engañados o “estafados” en el cambio.

Es indudable la importancia del conocimiento por parte de empresarios y trabajadores de los beneficios que podría reportarles la instauración de este tipo de acciones para fomentar su crecimiento y que sean llevados a la negociación colectiva. Para ello sería necesaria también la contribución en campañas de difusión informativa de los poderes públicos, en particular desde el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales –y Comunidades Autónomas a través de los organismos con competencias laborales-.

6.2.4. En el ámbito de la Seguridad Social

En el ámbito de la Seguridad Social ya contamos con una herramienta de gran utilidad para los fines propuestos, como es el régimen de jubilación parcial, amén del conjunto de medidas económicas y de servicios sociales para los colectivos de pensionistas mayores de sesenta años, entre los que se incluyen planes de turismo y ocio y acciones culturales. Por lo tanto, el área deficitaria es precisamente el paso previo a la jubilación, aquel momento en el que el trabajador debe prepararse para ella en una edad anterior a la sirve de acceso a la condición de pensionista, pero próxima en todo caso, pues la preparación con tanta antelación puede incluso provocar un efecto de rechazo por parte del propio trabajador, al verse cercano a la inactividad en cuanto ésta representa de negativo para su desarrollo profesional y humano.

Por lo tanto, se trata de potenciar esta figura con esta finalidad añadida a la tradicionalmente aplicada (de fomento del empleo), al mismo tiempo que se acompañan las prestaciones por desempleo para mayores de 52 años o en todo caso para los trabajadores en edades próximas a la edad de jubilación (que conectan las prestaciones por desempleo con las de jubilación) de programas formativos o de adaptación, integrados en la política pública de empleo y Seguridad Social.

En cualquier caso, en términos de coste no puede sino servir para ahorrar otros importantes costes del sistema de la Seguridad social español, como es el sanitario, pues

el bienestar del jubilado repercute positivamente en su estado de salud y evita un gasto muy significativo en asistencia sanitaria y productos farmacéuticos, cuyo ahorro se repercutiría sobre la financiación de estos planes, aunque, lógicamente, la inversión debería realizarse antes de obtener semejante beneficio.

Ello podría realizarse en la misma línea prevista en la D.A. 2ª de la Ley 25/2006, de 17 de julio, *por la que se modifica el régimen fiscal de las reorganizaciones empresariales y del sistema portuario y se aprueban medidas tributarias para la financiación sanitaria y para el sector del transporte por carretera*³⁸.

No puede olvidarse que desde la OCDE³⁹ se insta a la prolongación de la vida laboral y por tanto a la postergación de la jubilación, como consecuencia del envejecimiento de la población, por lo que se viene recomendando la desincentivación de la jubilación anticipada, con la intención de recortar el creciente gasto en pensiones, por lo que estas políticas también deberían acompañarse de programas formativos y de adaptación tanto a esta situación como a la posterior jubilación⁴⁰.

Asimismo, como el propio informe citado de la OCDE indica, en las decisiones sobre jubilación o prejubilación juega también un papel importante la fiscalidad de los planes de pensiones, por lo que cualquier programa en este sentido debería incidir en tal aspecto.

Finalmente, no puede olvidarse la integración de los programas previstos en la protección a las situaciones de viudedad, en cuanto en este caso también se produce un vacío similar al experimentado por el tránsito de la vida activa a la vida inactiva, que habitualmente resulta olvidada por todos, pero igualmente necesitada de atención social y programas de adaptación, incluso vital, a la pérdida de la pareja que durante tantos años ha supuesto compartir incluso la vida activa del fallecido. Ello significa sustituir los programas tradicionales hacia la jubilación por otros específicos o integrar esta especificidad en los programas generales, pues en definitiva se trata de adaptar psicológica y socialmente a la persona a una nueva fase vital, con o sin compañía de una

³⁸ Se propone la realización de un estudio, con el concurso del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, al que se incorporarán las compensaciones económicas que deban efectuarse a favor de la Seguridad Social, por la aplicación de las medidas oportunas, en orden a preservar el equilibrio económico-financiero del sistema y los principios de contribución y proporcionalidad entre las aportaciones efectuadas y las prestaciones a recibir. Entre tales compensaciones podrán preverse cotizaciones incrementadas para el colectivo beneficiario de las medidas de reducción de la edad de jubilación.

³⁹ Envejecimiento y políticas de empleo. España. OCDE. MTAS, Colección Informes OCDE. Madrid, 2004.

⁴⁰ De igual modo, se propone, para incrementar la vida laboral de las personas de edad avanzada, revisar los desincentivos de los sistemas de prestaciones por desempleo para seguir trabajando.

pareja (sin duda en las situaciones de jubilación ésta también habrá de integrarse en los correspondientes programas, al menos en algunas de sus acciones, como de hecho se viene haciendo en aquellas empresas en las que se están llevando a cabo hasta ahora).

6.2.5. Otros

a) Fundaciones

b) Asociaciones de trabajadores jubilados que den a conocer las actividades que desarrollan, con visitas a empresas para intercambiar este tipo de informaciones con los trabajadores en activo de la misma empresa, jornadas de difusión y otras actividades.

c) Sindicatos

d) Instituciones públicas

Programas educativos concretos en los centros educativos y en particular en las Universidades, con la correspondiente difusión de estas actividades para el público en general, que puede desconocer el abanico de posibilidades que se le ofrecen, y en particular a través de jornadas de difusión o visitas a las empresas.

e) Asociaciones de vecinos

f) Colegios de médicos

g) Otras instituciones o entidades privadas

CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES

1. Capítulo I: Introducción

1.1. Atención a la Dependencia en el s. XXI

El incremento y supervivencia de las personas dependientes es una de las consecuencias del aumento del envejecimiento en el mundo, gracias a las mejoras en la alimentación, prevención y atención sanitaria. El incremento de la Dependencia, plantea nuevas necesidades al colectivo de personas frágiles, quienes requieren una atención sanitaria, económica y social especializada.

1.2. Educación para la Salud y Dependencia

La prevención de la Dependencia, se basa en la Educación para la Salud de toda la población a través de un enfoque positivo de la salud. Este enfoque utiliza el aprendizaje activo, los medios de comunicación contemporáneos, los valores individuales y el desarrollo de una mayor competencia y participación de los futuros dependientes en su salud.

1.3. Prevención de la Dependencia y Etapas Vitales

La Educación Sanitaria se aplica desde principios del siglo XX en etapas prenatales, infancia, escuela y trabajo. En el siglo XXI aparece la exigencia de diseñar planes e instrumentos de prevención de la dependencia para los jubilables que aumentan en número y en esperanza de vida.

1.4. Prevención y Jubilación

La Jubilación ha sido considerada una etapa residual en el siglo pasado, dada su escasa duración después del trabajo. Actualmente, visto el incremento de la esperanza de vida y la aparición de la fragilidad, resulta lógico preparar al jubilado para mantener su calidad de vida y reducir el coste de la asistencia sanitaria.

1.5. Esencia de la Jubilación

Constituye un cambio vital y global ambivalente que requiere dos adaptaciones, una individual y otra socioeconómica para definir su nuevo estatus en la sociedad. La Preparación Para la Jubilación contribuye activamente a resolver ambos tipos de adaptaciones.

2. Capítulo II: Preparación Para la Jubilación en Occidente

2.1. Preparación Para la Jubilación en España

La Preparación Para la Jubilación en España se practicó activamente en los años '60 y '80, en relación con la reestructuración industrial, necesaria para la incorporación de España a la Unión Europea.

Actualmente, se oferta solamente por parte de algunas asociaciones e instituciones. Las Administraciones Públicas, Central o Autonómica ofertan algunos programas de Preparación Para la Jubilación para sus funcionarios. En empresas prácticamente ha desaparecido, excepto en Unión Fenosa, Telefónica, Danone y otras pocas.

2.2. Preparación Para la Jubilación en Europa

Se oferta activamente en Gran Bretaña, donde existe una tradición a nivel comunitario. Los Países Escandinavos tienen una política general que la ofrece a los jubilables, siendo Noruega el país donde esta oferta es más amplia. En Holanda, Francia, Alemania, existen programas de calidad pero los realiza un porcentaje pequeño de la población jubilable.

2.3. Preparación Para la Jubilación en América

En los EE.UU existe una experiencia amplia, ofertada por consultores al servicio de particulares y de empresas; algunos se integran en una asociación profesional de planificadores de la jubilación. Diversas empresas la practican y sus departamentos de personal ofrecen a los jubilados diversos servicios como: información general y de seguros sociales, gestión de viajes, fiestas de empresa anuales, etc.

Las empresas de seguros de salud la ofrecen gratuitamente a los trabajadores con cobertura vitalicia. La Educación para la Salud, a través de la Preparación Para la Jubilación de los jubilados reduce, el coste de la asistencia sanitaria durante toda la vida de los jubilados. Esta óptica empresarial de coste - beneficio en la Preparación para la Jubilación, reduce claramente los gastos de asistencia sanitaria, aparte de mejorar la calidad de vida de los sujetos.

En Iberoamérica, la oferta de Preparación Para la Jubilación es escasa, aunque variada y dirigida a personal de grandes empresas y funcionarios públicos. En Uruguay existe un curso dirigido a médicos y gestionado por su sindicato.

3. Capítulo III: Coste Beneficio en la Preparación para la Jubilación

3.1. Cambio de Enfoque

La prevención es esencial en salud pública pero el foco ha cambiado de la enfermedad aguda a la crónica. La prevención es posible en Gerontología y se ha hecho efectiva por la educación sanitaria de la población. Un ejemplo ha sido la reducción de la morbimortalidad en enfermedades coronarias en los últimos 10 años, pero esta experiencia debe extenderse a otros estilos de vida y enfermedades.

3.2. Ética

Existe el problema de limitación de recursos en sanidad que lleva a la toma de decisiones de acuerdo con prioridades establecidas. Las personas mayores son olvidadas con frecuencia, a pesar de que suponen más de un 50% del gasto sanitario.

3.3. Valoración Coste - Beneficio

La valoración coste-beneficio en Preparación Para la Jubilación, se ha realizado comparando el coste de los estilos de vida patógenos, el de las enfermedades y el de la Preparación Para la Jubilación con Educación para la Salud. Ello supone prevención primaria al evitar la enfermedad así como secundaria y terciaria por movilizar la conducta del sujeto hacia la curación y la rehabilitación.

3.4. Estilos de Vida Patógenos

Se han identificado estilos de vida característicos de la sociedad actual y con una incidencia directa en diversidad de enfermedades y una prevalencia superior al 10% de la población, se han seleccionado como estilos de vida patógenos el tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad, el coste de cada uno de ellos es superior a 20.000 euros por persona y año.

Se han examinado 21 enfermedades relacionadas en “El Coste de la Dependencia al Envejecer” donde se analizan intensamente los costes, prevalencias y esperanzas de vida. Las enfermedades seleccionadas en las que puede actuar la Educación Sanitaria por la Preparación Para la Jubilación son: fractura de cadera, accidente vascular cerebral, insuficiencia cardíaca, enfermedades psiquiátricas y enfermedades de la visión.

Los costes se estiman en cada enfermedad entre 10 y 20.000 euros por año y persona.

3.5. Resumen Coste - Beneficio

En el cuadro resumen se detalla el coste de la Preparación Para la Jubilación que asciende a 1.100 euros por persona comprendiendo una estancia de cuatro días con pernocta y participación de 15 trabajadores con 15 acompañantes.

En el coste no se incluye solo la estancia sino también los costes indirectos por la ausencia del personal de su puesto de trabajo, ya que las sesiones se realizan en periodo laboral. El coste total por persona, por todos los conceptos asciende a 1.100 euros por persona.

El cuadro resumen de los costes totaliza los costes de estilos de vida y los costes de las enfermedades a un año, asciende a un total de 131.093 euros. Deducido el coste de la Preparación Para la Jubilación de 1.100 euros se alcanza un beneficio o ahorro en relación con los costes sanitarios aplicados de 129.993 euros.

Todos los costes son por persona y al primer año pudiendo ser objeto de otro estudio la valoración del ahorro en cada enfermedad según la esperanza de vida de los jubilados.

Entre los beneficios, que no se han cuantificado, por ser de difícil estimación pero que tienen un valor real, figura la calidad de vida mejorada del sujeto que ha prevenido la enfermedad así como de su familia. Otro beneficio, tampoco cuantificado, serían las actividades que el sujeto puede aportar a la comunidad por su mejor salud, con ventajas para sí mismo y los demás.

3.6. Prevención y Ley de la Dependencia

Comprobada la eficacia de la Preparación Para la Jubilación para prevenir estilos de vida patógenos y enfermedades, resulta imperativo desarrollar el art. 21 de la Ley de la Dependencia que ha entrado en vigor referido a la prevención como una acción más de las que desarrollará la nueva norma.

Una estrategia posible sería ofrecer a todo trabajador que se jubile una preparación voluntaria con educación específica para la salud y ello sin coste para la empresa o el trabajador. La financiación de la Preparación Para la Jubilación se justificaría por el ahorro en la asistencia sanitaria que se dejaría de prestar.

Una posible estrategia sería aprovechar a las Mutuas, aseguradoras de accidentes de trabajo con amplia experiencia en la prevención y que son entidades colaboradoras de la Seguridad Social. Dada la experiencia de las mutuas en prevención, el Ministerio debería

encontrar mecanismos para compensar el coste de la formación realizado por dichas entidades que cuentan con la experiencia y los medios materiales para desarrollarlo.

4. Capítulo IV: Encuesta al Personal Médico según CC.AA

4.1. Definición Del Síndrome

Situación que experimentan ciertas personas ante la nueva etapa vital con manifestaciones negativas, físicas, psíquicas y sociales.

4.2. Muestra

Los cuestionarios han sido cumplimentados por 152 miembros de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología de las 17 Comunidades Autónomas y Melilla. Muchos de ellos desempeñan puestos en Asistencia Primaria pero sus opiniones reflejan un mayor conocimiento de la jubilación y sus consecuencias.

4.3. Manifestaciones Del Síndrome

Físicas. Por orden de importancia:

1. Insomnio (94%)
2. Trastornos Digestivos (72%)

Psíquicas.

1. Ansiedad (81%)
2. Pesimismo (58%)
3. Depresión (76%)

Sociales.

1. Pérdida de relaciones (84%)
2. Soledad (98%)

4.4. Prevalencia

La mayoría de la población sufre el síndrome

4.5. Duración

Un 47% de los encuestados considera que el síndrome dura más de un año. Esta duración no figuraba en el estudio anterior, pero es importante ya que es casi la mitad de la muestra consultada.

4.6. Tratamientos

Por orden de importancia.

1. Apoyo Psicológico (33%)
2. Ejercicio Físico (36%)
3. Apoyo Social (25%)

En ambos estudios los fármacos figuran en último lugar

4.7. Medicamentos

Los antidepresivos son los preferidos en los dos estudios.

4.8. Edad

En el presente estudio más de la mitad de los respondientes considera que el síndrome ha aumentado.

4.9. Manifestaciones del Síndrome y Edad

Las conclusiones no son claras en cuanto a la edad en que aparecen las manifestaciones.

4.10. Preparación para la Jubilación

Existe mayor unanimidad, entre los médicos del estudio actual (98%) respecto a las ventajas de la Preparación Para la Jubilación para combatir el síndrome que en el estudio anterior.

5. Capítulo V: Encuesta a Jubilados por CC.AA

La pregunta a los protagonistas de cualquier fenómeno social es fundamental, para valorar la evolución del mismo y posibles intervenciones, aunque con frecuencia lo investigadores lo ignoren.

En el presente estudio el contacto con los jubilados y sus opiniones sobre la jubilación han sido fundamentales. En el primer estudio realizado en 2005 se consultó a los jubilados inscritos en los centros Sant Jordi de la Caixa de Catalunya en las cuatro capitales de esta Comunidad Autónoma. En el estudio del 2006 los respondientes pertenecen a todas las Comunidades Autónomas y son miembros de residencias y organizaciones diversas de personas mayores.

Ambos estudios reflejan la estructura de la población activa en los años '60 y su paso a la jubilación en los años sucesivos, así como las diferencias regionales en niveles

educacionales, sociales y económicos. Dado que en ambos estudios los respondentes son miembros activos de clubs, asociaciones e instituciones, reflejan aquella parte de la población con mayor actividad social, mayores niveles educacionales y motivación que el resto de la población jubilada, como se ha comprobado en diversos estudios. Los jubilados activos a los que pertenece la mayor parte de los respondentes, disfrutaban de una mayor calidad de vida y poseen un enfoque más positivo de la jubilación.

5.1. Distribución geográfica

Se ha cubierto la totalidad de España con representación más importante de Madrid y Navarra.

5.2. Sexo

La mayoría de los encuestados son varones pero la participación de las mujeres ha sido mayor en el 2006 que en el 2005.

5.3. Edad

En ambos estudios se coincide con el mayor número de respuestas en la edad 70-79 años.

5.4. Vida Laboral

La mayoría de los jubilados han sido trabajadores por cuenta ajena pero su porcentaje es menor en el estudio de toda España (36,5%) que en el de Cataluña (51,7%) donde existen más trabajadores autónomos (23,6%) frente a 15,1% en toda España.

5.5. Nivel Educativo

Los niveles educativos son semejantes (más de 40%) con estudios primarios y menores niveles entre las mujeres.

5.6. Edad Jubilación

Mayoritariamente tuvo lugar en los años '90.

5.7. Tipo de Jubilación

La jubilación forzosa ha sido más frecuente en toda España (70,6%) que en Cataluña (49,2%). Existen asimismo diferencias en la prejubilación, mayor en Cataluña (53,1%) que en el resto de España (25%).

5.8. Periodo de Adaptación

En ambos estudios el periodo necesario es de varios meses. Las diferencias más importantes son en los años que necesitan para adaptarse, 14,3% en el estudio de 2006 versus 9,9% en el de 2005.

5.9. Preparación

En ambos estudios la mayoría de los trabajadores se preparó individualmente, siendo más frecuente la preparación en grupo en el estudio de 2006, posiblemente por el mayor número de funcionarios del colectivo.

5.10. Calidad de Vida

En las cinco variables estudiadas, existen pocas diferencias entre ambos estudios manteniendo igual calidad de vida en la jubilación, en comparación como cuando se trabajaba, excepto en recursos económicos, en que la mayoría reconoce una pérdida.

5.11. Programas Preparación Jubilación

En ambos estudios la mayoría de los jubilados coinciden en que el programa de Preparación Para la Jubilación mejora la calidad de vida del jubilado. El tipo de jubilación no condiciona la valoración positiva de dichos programas.

6. Capítulo VI: Práctica de la Preparación para la Jubilación

Se ha redactado esta parte como diseño óptimo recomendado de lo que debería ser un programa.

6.1. Organización

El mejor programa responde a las necesidades del grupo, por lo cual sería útil solicitar a los que se van a jubilar su opinión sobre los temas de su interés y organizar el programa de acuerdo con sus respuestas. Existe el prejuicio de que los adultos mayores tienen dificultades para el aprendizaje, pero la realidad es que cada vez existen más personas a edades elevadas formándose, para el trabajo u otras actividades.

6.2. Demanda de Servicio

Actualmente no se demanda por los interesados por su desconocimiento de la jubilación y poco deseo de prepararse. En el pasado figuró como prestación social en algún convenio colectivo.

6.3. Asistentes

6.3.1. Trabajadores por cuenta ajena

Destaca para ellos la importancia del tiempo libre como experiencia nueva para la que requieren una preparación.

6.3.2. Cónyuges

Resulta imprescindible en la Preparación Para la Jubilación que participe la persona con la que se comparte la vida, ya que precisamente a partir de la jubilación se planteará una nueva distribución de espacios y tiempo. La progresiva igualación de los derechos de la mujer rediseña en la jubilación el papel femenino en el hogar, debido a la pérdida del trabajo por parte del hombre.

6.3.3. Trabajadores autónomos y agrícolas

La transición a la jubilación es progresiva, en especial si se transfiere la actividad a un miembro de la familia, por lo que la adaptación es mucho más fácil.

6.3.4. Profesiones Liberales

No existe una preparación específica a pesar de su necesidad. El mayor nivel de conocimientos y de estatus profesional, no garantiza que la transición a la jubilación sea mejor que en niveles económicos y sociales inferiores.

6.4. Docentes

Conviene combinar a personal de la organización, en activo o jubilado con expertos externos para conseguir una representación equilibrada de diferentes visiones sobre la jubilación.

6.5. Didáctica

La formación de adultos requiere múltiples instrumentos, información con datos y soporte escrito y audiovisual, trabajos individuales y en pareja, actividades físicas, recreativas y culturales como demostración de la variedad de posibilidades que ofrece la jubilación, casos prácticos, dinámica de grupos, juego de roles, cuestionarios de autoevaluación ofrecen variedad de oportunidades para una formación participativa.

La consulta, individual o en pareja, a los profesionales competentes que presentan los temas, es una oportunidad única que ofrecen los programas y que no se ofrece en la comunidad.

6.6. Ecología

La Preparación Para la Jubilación supone una experiencia de inmersión total con aislamiento de la residencia habitual de las exigencias y demandas del trabajo, familia y responsabilidades habituales. Un medio rural aislado con oportunidades para el ejercicio físico y actividades, es un lugar adecuado así como los establecimientos termales.

6.7. Programa

En la introducción se plantean los objetivos básicos que son la salud física, mental y social, el tiempo libre, la vivienda, la economía y el derecho y el enfoque positivo para la nueva etapa. Los programas mejores insisten en la prevención, en el análisis de alternativas y en la importancia del envejecimiento saludable. El proceso debe partir de la información, enfocar un análisis sobre las diferentes alternativas y tomar decisiones sobre la calidad de vida que desea cada individuo y pareja durante la jubilación. Se destacará la importancia de asumir hábitos saludables, nutrición adecuada, ejercicio físico y evitar los factores de riesgo; asimismo se fomentará la actitud positiva en caso de aparición de la enfermedad para enfrentarse a la misma y proseguir posteriormente a la rehabilitación.

El programa indicado detalla los conceptos básicos sobre los que versarán las presentaciones. El interés y el nivel de grupo determinarán el enfoque que el coordinador de la preparación dedicará a uno y otro tema recordando siempre la importancia de las actividades participativas sobre los conceptos teóricos.

7. Capítulo VII: Perspectiva Jurídica

7.1. Normativa

Las normas internacionales de la OIT del Consejo Europeo y de Naciones Unidas han dedicado a la Preparación Para la Jubilación diferentes reuniones y recomendaciones. El derecho español no aborda esta cuestión.

7.2. Necesidades a Estudiar

Los ingresos, la salud, la vivienda y el apoyo social son objetivos de los trabajadores que se jubilan. Las pensiones de jubilación no pueden mantener el poder adquisitivo pero se compensan con ayudas y estrategias de servicios en especie a medida que aumentan las necesidades.

7.3. Protección de la Jubilación

Las pensiones de la Seguridad Social, contributivas y no contributivas constituyen los ingresos más importantes para los trabajadores jubilados. Las Comunidades Autónomas complementan con diferentes cantidades a los colectivos más necesitados. Otra protección se basa en las prestaciones sanitarias, gratuidad de los fármacos, beneficios fiscales, exenciones o reducciones, ayudas y beneficios sociales, descuentos en actividades culturales y educativas, etc. y cubrir la variedad de necesidades para la salud y en el hogar. Los servicios en el hogar pueden ser de reforma de instalaciones o de prestaciones repetidas como el servicio de ayuda a domicilio (SAD).

7.4. Protección al Tránsito Trabajo - Jubilación

No existe una normativa específica para dicha transición en el derecho español. Actualmente es importante la presión para prolongar la edad de abandono del trabajo teniendo en cuenta la futura relación activos-pasivos.

En la prejubilación existe una variedad de apoyos para los mayores de 55 años que les permitan acceder a las pensiones de jubilación.

Una modalidad de transición del trabajo a la jubilación consiste en la jubilación gradual y flexible y el trabajo a tiempo parcial que facilitan la adaptación a un tiempo personal sin trabajo. Las medidas en torno a la jubilación gradual y al contrato de relevo son económicas y no tienen aspectos psicosociales. La realidad de la progresividad de la jubilación es escasa, ya que constituye en el trabajo a tiempo parcial el 0,16% del total de la contratación y el 0,17% en el contrato de relevo.

7.5. Las Empresas

Actualmente no existen medidas para fomentar la Preparación Para la Jubilación por parte de las empresas que sin compensaciones específicas no poseen esta prestación social.

CAPÍTULO IX. RECOMENDACIONES

1. Capítulo I: Introducción

1.1. Atención a la Dependencia en el s. XXI

Ante el incremento de la dependencia absoluta y relativa en las personas mayores se deben diseñar programas integrales de asistencia sociosanitaria para las mismas. Se recomiendan nuevas formas de gestión de la asistencia sociosanitaria que minimicen el incremento de los gastos.

1.2. Educación para la Salud y Dependencia

Se recomienda que la Educación para la Salud incluya un enfoque positivo de la misma y no solo la prevención de la enfermedad. En el siglo XXI la educación debe utilizar los nuevos medios de comunicación, incluir al público destinatario que participará activamente en los estilos de vida saludable.

1.3. Prevención de la Dependencia y Etapas Vitales

Se recomienda que en el siglo XXI se diseñen planes e instrumentos nuevos para la prevención de la dependencia que se incrementará exponencialmente.

1.4. Prevención y Jubilación

Se recomienda redefinir la etapa de la jubilación, dado el incremento de su duración y la importancia para los jubilados, incluyendo elementos positivos y preventivos de la enfermedad.

1.5. Esencia de la Jubilación

La jubilación constituye en el siglo XXI un estatus nuevo, tanto para el jubilado como para la sociedad. Se recomienda incluir elementos positivos en el mismo que mejoren la calidad de vida del jubilado y reduzcan el coste de su asistencia sanitaria.

2. Capítulo II: Preparación Para la Jubilación en Occidente

2.1. Preparación Para la Jubilación en España

Dada la experiencia sobre Preparación Para la Jubilación, España posee los conocimientos para desarrollar programas efectivos. Se recomienda la implantación de la Preparación Para la Jubilación voluntaria como servicio social y desarrollo del art. 50 de la Constitución a todos los trabajadores en cualquier tipo de trabajo. Dicho servicio debe

desarrollarse en el reglamento de la Ley de la Dependencia que trata de la prevención en el art. 21

2.2. Preparación Para la Jubilación en Europa

Se recomienda, salvadas las diferencias culturales, aprovechar la experiencia de Gran Bretaña y Países Escandinavos, así como los informes de Naciones Unidas, Unión Europea sobre Preparación Para la Jubilación.

2.3. Preparación Para la Jubilación en América

Se recomienda analizar el ahorro sanitario de las empresas de seguros de salud vitalicios que ofrecen Preparación Para la Jubilación en EE.UU y trasladarla a sus filiales en España para difundir las ventajas de la Preparación Para la Jubilación en la reducción de los gastos asistenciales. En relación con Iberoamérica se recomienda aprovechar la experiencia positiva del sindicato de médicos de Uruguay para inspirar programas semejantes en los colegios profesionales de España.

Vista la importancia de la Preparación Para la Jubilación en Iberoamérica en grandes empresas de electricidad, siderurgia y comunicaciones, se recomienda la celebración de una reunión Iberoamericana que reúna las organizaciones más avanzadas de España e Iberoamérica en Preparación Para la Jubilación.

3. Capítulo III: Coste Beneficio en la Preparación para la Jubilación

3.1. Cambio De Enfoque

La prevención es posible en Geriátría y para ello debe incrementarse la formación de los adultos respecto a estilos de vida patógenos y enfermedades que producen dependencia y un elevado coste sanitario.

3.2. Ética

Las personas mayores deben recibir los recursos necesarios para la prevención por razones de equidad, aparte de que representen como grupo, el mayor coste de la sanidad.

3.3. Valoración Coste-Beneficio

Se recomienda fomentar la Educación Sanitaria de los adultos próximos a la jubilación para prevenir los efectos del tabaquismo, alcoholismo, obesidad, fractura de cadera, accidente vascular cerebral, insuficiencia cardíaca y enfermedades psiquiátricas y de la visión. En todas ellas la previsión es efectiva por el cambio en la conducta del usuario.

3.4. Resumen Coste-Beneficio

La Educación Sanitaria a través de la Preparación Para la Jubilación llega a proporcionar en el primer año un beneficio o ahorro de 129.993 euros por persona. Las autoridades Sanitarias deben tomar conciencia de este importante ahorro y arbitrar medios por los cuales se ofrezca la Preparación Para la Jubilación a todo trabajador, antes de su jubilación, de forma voluntaria y sin coste para el trabajador o la empresa.

3.5. Prevención y Ley De La Dependencia

El reglamento de la Ley debe incluir como desarrollo del art. 21 el derecho de todo trabajador a la Preparación Para la Jubilación considerando la mejora de la calidad de vida que proporciona así como la reducción del gasto sanitario.

Teniendo en cuenta la experiencia de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en prevención de riesgos laborales se propone que desarrollen dicha formación, ya que constituyen entidades colaboradoras de la Seguridad Social. El Ministerio de Trabajo debe arbitrar fórmulas para que sean compensadas por el coste de la Preparación Para la Jubilación.

4. Capítulo IV: Encuesta al Personal Médico según CC.AA

4.1. Definición Del Síndrome

Se recomienda establecer un protocolo consensuado por los diferentes profesionales de la salud y de las ciencias sociales para definir el síndrome jubilación y facilitar su identificación en los jubilables.

4.2. Manifestaciones Del Síndrome

Se recomienda que el protocolo para la identificación del síndrome incluya las manifestaciones físicas, psíquicas y sociales del mismo.

4.3. Prevalencia

Se recomienda una difusión del síndrome entre todos los profesionales en relación con trabajadores activos y jubilados.

4.4. Duración

Se recomienda a los profesionales intervinientes que identifiquen tempranamente el síndrome para evitar sus consecuencias negativas.

4.5. Tratamientos

Se recomienda a los profesionales en relación con el síndrome que utilicen apoyo psicológico, ejercicio físico y apoyo social y eviten en lo posible el tratamiento farmacológico.

4.6. Medicamentos

Deben ser utilizados como último recurso, luego de haber utilizado el apoyo psicológico, el ejercicio físico y el apoyo social.

4.7. Edad

Se recomienda realizar la Preparación Para la Jubilación varios años antes de la jubilación para evitar la aparición del síndrome

4.8. Preparación para la Jubilación

Se recomienda difundir la opinión favorable de los médicos consultados sobre las ventajas de la Preparación Para la Jubilación entre el resto de sus colegas y de los profesionales de la salud y de las ciencias sociales que trabajan con la población activa.

5. Capítulo V: Encuesta a Jubilados por CC.AA

5.1. Distribución Geográfica

Dada la coincidencia de opiniones de los jubilados en los dos estudios, un programa de Preparación Para la Jubilación podría ser general para toda España. Las diferencias entre regiones son mínimas y no reflejan diferencias substanciales en la vivencia de la jubilación.

5.2. Sexo

La distribución entre sexos de jubilados corresponde a la distribución de la población activa existiendo mayor interés por parte de los varones en la Preparación Para la Jubilación. Las mujeres abandonan antes el mercado de trabajo y tienen mecanismos de adaptación a la jubilación mejores que los hombres. La Preparación Para la Jubilación deberá por tanto concentrarse en la formación de varones, aunque sus cónyuges participarán como asistentes para obtener los beneficios de una Preparación Para la Jubilación integral.

5.3. Profesión

Dada la importancia cuantitativa del trabajo por cuenta ajena, en la población activa, se recomienda que la Preparación Para la Jubilación se concentre en dicho grupo de trabajadores en el que se incluye a los funcionarios; sin embargo deberían diseñarse programas creativos para los grupos de autónomos y profesionales.

5.4. Tipo de Jubilación

La Preparación Para la Jubilación como servicio social útil debe ofrecerse a todos los jubilables, sea cual sea la causa por la que cesan en el trabajo: prejubilación, edad, voluntaria, etc. Ofertarla solamente a un tipo de personas sería aplicar una discriminación en un servicio beneficioso para todo tipo de jubilables.

5.5. Adaptación

Existe unanimidad en las ventajas que la Preparación Para la Jubilación aporta como adaptación al nuevo estado. Se recomienda incluir diversas estrategias de adaptación en los programas de Preparación Para la Jubilación para cualquier tipo de trabajadores.

5.6. Preparación

Comprobadas las ventajas y la poca práctica de preparación en grupo se recomienda que todas las organizaciones ofrezcan dicha posibilidad a los jubilables.

5.7. Calidad de Vida

Los recursos económicos en la jubilación es la variable que ha reducido la calidad de vida de la mayoría de los jubilados. Se recomienda la inclusión en la Preparación Para la Jubilación de programas para mejorar la gestión económica de la pensión y beneficiarse de alternativas y servicios en especie que reduzcan los gastos del jubilado y le proporcionen una defensa de sus recursos económicos.

6. Capítulo VI: Práctica de la Preparación para la Jubilación

6.1. Organización

Se recomienda que en el diseño de los programas de Preparación Para la Jubilación se incluyan los intereses y motivaciones de los destinatarios. Debe destacarse que la Preparación Para la Jubilación no consiste en una educación para el aprendizaje de conocimientos, sino en proporcionar instrumentos para la adaptación del tránsito trabajo-jubilación.

6.2. Demanda de Servicio

Se recomienda difundir a los agentes sociales, sindicatos, patronales y responsables políticos las ventajas de la Preparación Para la Jubilación como servicio social que proporciona mayor calidad de vida y ahorro de gastos sanitarios.

6.3. Asistentes

6.3.1. Trabajadores por cuenta ajena

Se recomienda destacar en los programas la importancia de una preparación para el tiempo libre en la jubilación. Los asistentes en los grupos de preparación deberán tener una similitud de formación y estatus para facilitar el diálogo, el trabajo en grupo y la resolución de casos.

6.3.2. Cónyuges

Se recomienda que todo programa de preparación incluya a la persona con la que se compartirá la vida para conseguir la mejor adaptación de los espacios y roles en el hogar y en las relaciones sociales.

6.3.3. Trabajadores autónomos y agrícolas

Se recomienda que las organizaciones representativas organicen programas diseñados a la medida de cada uno de los colectivos que comparten características específicas debido a su trabajo independiente.

6.3.4. Profesiones Liberales

Se recomienda, una campaña entre los colegios profesionales y las entidades que prestan servicios sanitarios a los colegiados, para destacar la mejora de la calidad de vida y el ahorro sanitario que supone la Preparación Para la Jubilación. Los programas se adaptarán a las peculiaridades de cada colectivo profesional con necesidades específicas.

6.4. Docentes

Se recomienda incluir como docentes a monitores experimentados así como personal de la organización, por una parte expertos en áreas de interés para el jubilado, como finanzas, aspectos jurídicos, seguridad social, y por otra parte jubilados de la organización con experiencias favorables en su nuevo estado, para que puedan transmitir un enfoque positivo de esta etapa.

6.5. Didáctica

La transmisión de conocimientos, actitudes y aptitudes que trata de conseguir un programa de Preparación Para la Jubilación utilizará diversidad de medios, instrumentos y mecanismos. Los asistentes serán sujetos activos en actividades físicas, creativas, intelectuales, individuales y en grupo. Los profesionales que intervengan de la empresa o externos estarán a disposición de los asistentes para consultas individuales o de pareja que facilitarán la asimilación de conocimientos y la individualización de la preparación.

6.6. Ecología

Se recomienda, organizar las sesiones de Preparación Para la Jubilación en instalaciones aisladas de la residencia habitual de los asistentes, para conseguir una inmersión total del sujeto que visualice la adaptación necesaria para pasar del trabajo a la jubilación. Dicho aislamiento y profundización de los contenidos de la Preparación Para la Jubilación se consigue con mayor efectividad en establecimientos termales que facilitan la relajación y la integración de los potenciales físicos, psíquicos y sociales.

6.7. Programa

Se recomienda incluir en el programa los temas preferidos por los asistentes. El mejor procedimiento sería a través de una encuesta en la que se seleccionaran sus temas preferidos. Aparte de las opiniones individuales, en toda Preparación Para la Jubilación debería tratarse la salud física, mental y social, el tiempo libre, la vivienda, la economía y los aspectos jurídicos de la jubilación.

7. Capítulo VII: Perspectiva Jurídica

7.1. Normativa

El coste beneficio de la Educación para la Salud en Preparación Para la Jubilación es muy efectivo (129 veces menor en el primer año en relación a los costes sanitarios de las Asistencia a los estilos de vida patógenos y enfermedades). Asimismo existen beneficios en la mejora de la calidad de vida del jubilado y su familia.

Urge aprobar una normativa que promueva la Preparación Para la Jubilación como desarrollo del art. 50 de la Constitución Española sobre promoción de los servicios sociales para los mayores.

La Ley de la Dependencia, en su art. 21 establece como servicio la prevención el desarrollo reglamentario debe ofrecer a todo jubilable la oportunidad de seguir un

programa de Preparación Para la Jubilación en tiempo de trabajo y sin coste para él o la empresa.

7.2. Tránsito Trabajo - Jubilación

La Preparación Para la Jubilación debería ofrecerse a los trabajadores en contratos de trabajo parcial y de relevo, fomentándolos como una transición progresiva del trabajo a la jubilación; para ello es necesario un apoyo de los sindicatos y de la opinión pública.

7.3. Financiación de la Preparación para la Jubilación

Debe ampliarse el concepto de formación en la empresa para incluir la Preparación Para la Jubilación, incluyéndola en el FORCEM y, por tanto en los planes anuales a financiar. Una alternativa es incluir la Preparación Para la Jubilación en los planes de pensiones de la empresa con una deducción de la cuota destinada a financiar la preparación.

En los convenios colectivos de empresa puede introducirse como parte del conjunto de la negociación y del plan de prevención de riesgos laborales.

Vistas las consecuencias negativas de la jubilación sin preparación, se puede definir como riesgo asociado al de trabajo e incluirlo dentro del plan de prevención de la empresa, con la financiación correspondiente.

7.4. Entidades Organizadoras de la Preparación para la Jubilación

Departamentos de prevención de las grandes empresas con inclusión en el plan de prevención.

Mutuas patronales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Poseen conocimientos sobre prevención y personal para impartir la preparación así como una buena distribución territorial. El Ministerio de Trabajo puede arbitrar instrumentos para facilitar la financiación por parte de estas entidades.

Creación de una agencia estatal para la mejora de los servicios públicos, reducción del coste de la asistencia sanitaria de los jubilados a través de la ley 28/2006.

BIBLIOGRAFÍA

Libros, artículos y revistas:

- Barranco Pastor, M^a (2001). *Planificar la jubilación para mejorar la calidad de vida*. Máster en Gerontología Social.
- Beehr, T.A (1986) "The process of retirement: A review and recomendations for future investigation". *Personnel Psychology*, 39, 1986, 31-55.
- BECK: "Retirement preparation programs: Differentials in opportunity and use". *Journal of Gerontology*, 39, 1984, 596-602.
- CASADO-GIL GREGORIO: *Prevención en geriatría: ¿es posible?*. Clínicas
- Casado Marín, D y López Casanovas, G (2001) *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectives de futuro*. Fundación "La Caixa"
- Costa i Font, J y Rovira i Forns (2000). *El seguro de dependencia en España: una estimación de la disponibilidad a pagar*. Ed. FUSEE.
- Cruz Jentoft, A. (1994). *La vida empieza a los 50*. Temas de Hoy. Madrid.
- Chiva A, Walter J (1998) *A handbook of good practice. Facilitation of preretirement education*. Center for Senior Planning. Oslo.
- Domínguez García, C. y Vera Luque, C. *Jubilación y Prejubilación. Un modelo de participación con prejubilados*.
[http://wzar.unizar.es/acad/fac/eues/REVISTA_AIS/11_AIS/AIS_11\(07\).pdf](http://wzar.unizar.es/acad/fac/eues/REVISTA_AIS/11_AIS/AIS_11(07).pdf)
- Edad & Vida (2005). *Posicionamiento de Edad & Vida para un marco regulador en la provisión de servicios y financiación de la dependencia*.
- EL PAÍS, 5 de junio 2005. *Prepararse para dejar de trabajar. Más de 800 empleados de Unión Fenosa han realizado cursos específicos con vistas a su jubilación*.
- EUROSTAT, *Statistiques Sociales Européenes. Demographie*, 2000.
- FECLAPS, (1990), *EL futuro de los deficientes mentales que envejecen*.
- Fericgla, J.M. (1992). *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Anthropos, Barcelona. 119-155. <http://www.grec.net/cgi-bin/medicx.pgm?GECART=0055556>
- Fundación ONCE; Bruselas: Unión Europea, Fondo Europeo de Desarrollo Regional, 2004.
- García-Sempere, A; Portella, E. "Los estudios de coste del alcoholismo: alcoholismo: marco conceptual, limitaciones y resultados en España". *Adicciones: revista de sociodrogalcohol* 2002

- Generalitat de Catalunya. (1996). *Pla de preparació per a la jubilació activa*. Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social.
- Generalitat de Catalunya. (2002). *Llibre blanc de la gent gran activa. El paper actiu de la gent gran en la nova societat. 50 propostes de millora i 14 recomanacions*. Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social.
- Generalitat de Catalunya (2002). *Llibre blanc de la gent gran amb dependència. Repensar l'atenció a la gent gran amb dependència: 45 propostes de millora i 10 recomanacions*. Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social.
- Generalitat de Catalunya. (2003). *Millorem l'atenció sanitària a les persones grans. Pla d'actuacions prioritàries de l'atenció primària de salut per al període 2003-2005*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- GIE. (2004). *La formación del conductor joven responsable*.
- GIE (2006) *Prevención de la dependencia para la preparación a la Jubilación I*
- Gómez, S. y Martí, C. (2003). *Las prejubilaciones y su impacto en la persona, en la empresa y en el sistema de pensiones*. Cátedra SEAT de Relaciones Laborales.
<http://www.iese.edu/research/pdfs/DI-0522.pdf>.
- González-Enríquez J, et al (2002). *Morbilidad, mortalidad y costes sanitarios evitables mediante una estrategia de tratamiento del tabaquismo en España*.
- González Ortega, S y Quintero Lima, G. (2004). *Protección social de las personas dependientes*. Ed. La Ley
- GOUDY, POWERS y KEITH: "The worksatisfaction, retirement-attitud typology: Profile examination". *Experimental Aging Research*, 1, 267-279. 1975.
- IMSERSO, (1994). *Incidencia socioeconómica de los programas de vacaciones para mayores y termalismo social del IMSERSO*. Nº. 288 de la Colección "Documentos Técnicos".
- IMSERSO. *Glosario de términos* [en línea]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, 2004.
(http://www.seg-social.es/imserso/masinfo/i0_glosa.html)
- IMSERSO, (2005). *Las personas mayores en España. Informe 2004*.
<http://www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/informemayores/informe2004>.
- INE. *Defunciones según la causa de muerte, 1997*. INE, 2000
- INE. *Anuario Estadístico de España 2004. Indicadores Demográficos*. INE, 2004.
- INE. *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2005*. INE, 2006.
- International Society of Preretirement Planners. *Retirement Planning*. Volume 12, nº4
- Jiménez, (1998) *Interés y abandono de la preparación a la jubilación en España*. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*.

- John C. LaRosa, MD Prevention and Treatment of Coronary Heart Disease Who Benefits?
- JOUKAMAA y SALOKANGAS: "Retirement aging, psychosocial adaptation and mental health. Finding of the TURVA project". *Acta Psychiatrica Scand*, 1989, 80, 356-367.
- Leal, J. A. y García, M. V., (2005). Diseño interactivo con reversión para la modificación del estado de ánimo y la conducta de un sujeto con síndrome de jubilación temprana. Universidad Complutense de Madrid, (www.uned.es)
- Leturia, (1998). *Jubilación y calidad de vida*. Revista Española de Geriatria y Gerontología.
- Ley 12 de julio 2002, Sistema de Jubilación.
- López Guillén, A. (1999). *La jubilación: curso de apoyo para profesiones*.
- MCPHERSON y GUPPY: "Pre-retirement lifestyle and the degree of planning for retirement". *Journal of Gerontology*, 34, 254-263. 1979.
- Madrid, A.J. y Garcés de los Fayos Ruiz, E. (2000) *La preparación para la jubilación: revisión de los factores psicológicos y sociales que inciden en un mejor ajuste emocional al final del desempeño laboral*. En *Anales de Psicología*, vol.16 nº1 87-99. (http://www.um.es/analesps/v16/v16_1/09-99_05garcesJub.PDF)
- Méndez de Cruz (2004). *Estudio de factores psicosociales asociados al perfil actual del os jubilados en una asociación de jubilados de Bergara*. Máster en Gerontología Social Aplicada.
- Moragas, R (1982). *Programa Preparación Para la Jubilación. Un enfoque positivo*. Centro de Relaciones Socio Laborales. CRSL.
- Moragas, R. (1989). *Informe Transición trabajo-jubilación*. Universidad de Barcelona, Depto. Sociología.
- Moragas, R. (1989). *Jubilación: Un Enfoque Positivo*. Grijalbo, Barcelona.
- Moragas, R. (1991). *Gerontología Social*. Ed. Herder, Barcelona.
- Moragas, R. (1999). *El reto de la dependencia al envejecer*. Ed. Herder.
- Moragas, R. y Rodríguez, N (2003) *Un Modelo Amerimediterraneo de envejecimiento para Iberoamérica*.
- Moragas, R y Cristófol, R (2003) "El coste de la dependencia al envejecer". Ed. Herder
- MTAS (2004) *Envejecimiento y políticas de empleo. España*. OCDE. MTAS, Colección Informes OCDE. Madrid, 2004
- NEWMAN, E.S., SHERMAN, S.R. y HIGGINS, L.E. (1982). Retirement expectations and plans: A comparison of professional men and women. En M. SZINOVACZ (De):

- Women's retirement: Policy implications of recent research* (pp. 123-139), Beverly Hills, California, Sage, 1982.
- Neugarten, B. (1999). *Los Significados de la Edad*. Col. Albor. Herder, 203-214.
 - NNUU, *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento 2002*. Madrid, 12 de abril de 2002.
 - Pérez Díaz, Julio (1996). *Jubilació i vida activa*. En Pla de Preparació per a la jubilació activa. Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya.
 - Rodríguez Cabrero, G. (1999) *La protección social de la dependencia*. IMSERSO
 - Puga González, M^a D (2001) *Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España, una previsión a 2010*. Ed. Fundación Pfizer.
 - Puga González, M^a D Abellán García, A (2004) *El proceso de Discapacidad. Un análisis de la encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud*. Ed. Fundación Pfizer.
 - SECCOMBE, K. y LEE, G.R.: "Gender differences in retirement satisfaction and its antecedents". *Research on Aging*, 8, 1986, 426-440.
 - Vega, José Luis, Bueno, B y Buz, J. *La Preparación Para la Jubilación*. En Servicios Sociales, abril-junio 2003. nº 6. http://www.jcyl.es/jcyl-client/jcyl/files/La_preparaci%C3%B3n_para_la_jubiliaci%C3%B3n.?idMmedia=69403
 - Vega, José Luis y Bueno M^a (1996) *Pensando en el futuro. Curso de Preparación para la Jubilación*. Ed. Síntesis
 - Vid. MADRID GARCÍA, A.J.-GARCÉS DE LOS FAYOS RUIZ, E.J. ("La preparación para la jubilación: Revisión de los factores psicológicos y sociales que inciden en un mejor ajuste emocional al final del desempeño laboral", *Anales de psicología*, 2000, vol. 16, nº 1, 87-99
 - Vid. DE LA MATA, c.: "Planes de preparación a la jubilación en Iberia L.A.E.", *Boletín del Círculo de empresarios*, núm. 48, 1989, monográfico sobre "seniors: jubilación y trabajo voluntario".
 - Vid. BARRONDO, J.: "Plan de preparación de jubilación de Iberduero (P.P.J.)", *Boletín del Círculo de empresarios*, núm. 48, 1989, monográfico sobre "seniors: jubilación y trabajo voluntario".
 - Villagrasa Alcalde, C. (2002). *El Envejecimiento de la población y la protección jurídica de las personas mayores*. Ed. Cedecs
 - VV.AA (2005) Bone Builders Osteoporosis Prevention Education Program, Wednesday, 6 April 2005.

- VV.AA (2002) *Models for Assessing the Cost-Effectiveness of the Treatment and Prevention of Osteoporosis*. International Osteoporosis Foundation and National Osteoporosis Foundation
- VV.AA Effects of Stroke on Medical Resource Use and Costs in Acute Myocardial Infarction
- VV.AA Congestive Heart Failure Case Management: A Fiscal Análisis DISEASE MANAGEMENT. Volume 4, Number 1, 2001.
- VV.AA (2004) Epidemiology and economic burden of chronic heart failure Andreas Bundkirchen and Robert H.G Schwinger
- VV.AA (2005) *La protección social a la dependencia*. Revista de servicios sociales y Política Social. Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.
- VV.AA (2005). *Envel·liment i dependència. Situació actual i reptes de futur*. Estudis Caixa Catalunya.
- VV.AA Fighting Cardio-vascular Diseases by Prevention and Early Diagnosis <http://www.hitechprojects.com/euprojects/myheart/>
- VV.AA Health Promotion for Older Adults: Meeting the Challenges of the Future www.asaging.org/cdc
- Walker, J. (1992). *Preparing for retirement. The employer's guide*. Ed. Age Concern England.
- Woodrow W. Hunter, (1978). *Education for retirement: a bibliography*. Institute of Gerontology. The University of Michigan-Wayne State University.

Páginas Web consultadas:

➤ **Buscadores:**

- www.google.es
- www.yahoo.es

➤ **Comunidades Autónomas:**

• **Andalucía:**

Junta de Andalucía

http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/contenidos/cas.asp?cod_contexto=3&id_Contenido=4

• **Aragón:**

Boletín Oficial de Aragón (BOA) de 8 de abril de 2005, nº43.

<http://benasque.aragob.es:443/cgi-bin/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=36509722727>

Gobierno de Aragón: <http://portal.aragob.es/iass/Mayores/Mayores.htm>

- **Asturias:**

Boletín Oficial del Principado de Asturias

http://www.etsimo.uniovi.es/bopa/2000/12/14186_01.htm

- **Canarias:**

Gobierno de Canarias:

<http://www.gobiernodecanarias.org/empleoyasuntossociales/portal.aspx>

- **Cantabria:**

Boletín Oficial de Cantabria

http://boc.gobcantabria.es/boc/contenido/asp/Resultado_query.asp

Gobierno de Cantabria:

http://www.gobcantabria.es/portal/page?_pageid=33,40049&_dad=interportal&_schema=INTERPORTAL

- **Castilla y León:**

Gobierno de Castilla y León: [http://www.jcyl.es/jcyl-](http://www.jcyl.es/jcyl-client/jcyl/asociales;jsessionid=3CABF609053ED0BA1DA489CE10E86D1E?locale=es_ES&textOnly=false)

[client/jcyl/asociales;jsessionid=3CABF609053ED0BA1DA489CE10E86D1E?locale=es_ES&textOnly=false](http://www.jcyl.es/jcyl-client/jcyl/asociales;jsessionid=3CABF609053ED0BA1DA489CE10E86D1E?locale=es_ES&textOnly=false)

Plan de formación de Castilla León:

<http://bocyl.jcyl.es/servlet/servletpdf?cntr=1&fdr=1188&file=901003&ext=PDF&num=28>

- **Castilla - La Mancha:**

Servicios Sociales Personas Mayores:

<http://www.jccm.es/ficheroscomunes/framesSiaciConsejeria.php3?codigoConsejeria=27>

Curso de Preparación Para la Jubilación de Caudete:

http://www.caudete.org/servicios/ssocia/prev_ins/index.htm#mayores

- **Cataluña:**

Departamento Benestar i Família / Personas Mayores:

www.gencat.net/benestar/persones/gentgran/index.htm

- **Comunidad de Madrid:**

Madrid <http://www.madrid.org/>

- **Comunidad Valenciana:**

Plan de Formación de Valencia:

http://www.dva.gva.es/personal/paginas/servicios/srv2_detalle.asp?codigo=PFDAR390CT75405957

- **Extremadura:**

Servicios de Atención al mayor: <http://www.juntaex.es/>

Guía de recursos para las personas mayores:

<http://bs.juntaex.es/wPortalWeb/wMayores/index.html>

- **Galicia:**

Conselleria de Familia /Personas mayores: <http://www.xunta.es/conselle/fm/dxmaior/c-index.htm>

- **Islas Baleares:**

Gobierno de las Islas Baleares: <http://www.caib.es/root/index.ct.jsp>

- **Navarra:**

Plan Gerontológico: http://www.cfnavarra.es/dgbs/planificacion/geront/plan_compl.pdf

Plan de formación de Navarra:

http://www.navarra.es/home_es/Navarra/Instituciones/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Presidencia+justicia+e+interior/Organigrama/Estructura+Organica/INAP/Acciones/Formacion/

- **País Vasco:**

Plan Estratégico del Departamento de Acción Social:

http://www.bizkaia.net/gizartekintza/pdf/ca_plan2004.pdf?zona=ikonoa

- **La Rioja:**

Plan de formación de La Rioja: <https://ias1.larioja.org/porfun/pfunci/index.jsp>

- **Región de Murcia:**

Consejería de Trabajo y Política Social: <http://www.carm.es/carm/index.jsp>

➤ **Países Iberoamericanos**

- Argentina (cursos de Preparación Para la Jubilación):
<http://www.dbmargentina.com.ar/servicios.htm#4>
<http://www.mijubilacion.net/prepararetiro.htm>
<HTTP://WWW.DELOSGRANDES.COM.AR/TALLERPREJUB.PHP>
[http://www.laopiniondelagente.com.ar/invitacion.asp?id=1422&nombre_tema=Familia
&id_subtema=19&nombre_subtema=Tercera+Edad](http://www.laopiniondelagente.com.ar/invitacion.asp?id=1422&nombre_tema=Familia&id_subtema=19&nombre_subtema=Tercera+Edad)
- Colombia (Universidad de los Andes)
http://rh.uniandes.edu.co/web/Raiz/Evaluacion_y_Developmento/Plan_Institucional_Capacitacion/plan_capacitacion_2005_plan_capacitacion_jubilacion.html
- Costa Rica (cursos de Preparación Para la Jubilación):
http://www.adultomayor.go.cr/MADRID_2002.cfm
<http://www.estadonacion.or.cr/Info98/nacion4/rec-6.2.htm>
<http://www.info.ccss.sa.cr/admayor/amtot.htm>
- Chile (Curso de Preparación Para la Jubilación)
<http://www.persist.cl/jubilaci%F3n.htm>
- Uruguay (Sindicato de Médicos)
<http://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias86/jubila.htm>

➤ **Otros:**

- Diario Oficial n° L 357 de 18/12/1982 p. 0027 – 0028. Edición especial en español: Capítulo 05, Tomo 3, p. 0039.
- Acta resumida de la 12ª sesión 06/12/93. E/C.12/1993/SR.12. (Summary Record).
- <http://www.who.int/en/>
- <http://www.seg-social.es/imsero/dependencia/pytodependencia.html>

ANEXO A:
CUESTIONARIO PERSONAL MÉDICO

Estudio:	Estudio GIE-Prevención de la Dependencia – Preparación para La Jubilación – Dos
Equipo de Investigación:	Grupo de Investigación Envejecimiento Parc Científic de Barcelona Universidad de Barcelona
Investigador Principal:	Dr. Ricardo Moragas Moragas
Equipo Investigador:	Dra. Nuria Rodríguez Ávila Clara Sánchez Martín
Ámbito:	España
Universo:	Miembros de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)
Tamaño Muestral:	154 personas
Fecha de Realización:	Junio a Septiembre 2006
Tipo de Instrumento:	Cuestionario semicerrado



ESTUDIO: PREVENCIÓN DEPENDENCIA. PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN - DOS

CUESTIONARIO PERSONAL MÉDICO ASISTENCIA PRIMARIA

OBJETIVO:

Se solicita su respuesta anónima en un estudio en toda España de la Universidad de Barcelona para mejorar la salud de los jubilados. Agradeceremos su respuesta y valoración de los efectos de la jubilación en la salud. Los resultados se dirigirán a la futura Ley de Dependencia.

REALIZADO POR :

Dr. Ricardo Moragas Moragas (Director)
Dra. Nuria Rodríguez Ávila
Lda. Clara Sánchez Martín

GIE Grupo Investigación Envejecimiento
Parque Científico de Barcelona
C/ Adolf Florensa, nº 8, Edif. Florensa
08028 Barcelona
Tel y Fax: 93 403 4483
e-mail: gie@pcb.ub.es
<http://www.pcb.ub.es/gie>

1. Comunidad Autónoma: _____
2. ¿En su experiencia profesional ha tratado personas a las que la jubilación haya afectado negativamente en su salud? (se conoce como el “síndrome jubilación”).
 - Sí No (Fin del cuestionario. Gracias por su colaboración)

3. Manifestaciones del “síndrome jubilación”. Indicar las más frecuentes, según su experiencia:

FÍSICAS	
Insomnio	<input type="checkbox"/>
Hipertensión	<input type="checkbox"/>
Trastornos digestivos	<input type="checkbox"/>
Cardiovasculares	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

PSÍQUICAS	
Ansiedad	<input type="checkbox"/>
Pesimismo	<input type="checkbox"/>
Depresión	<input type="checkbox"/>
Alcoholismo	<input type="checkbox"/>
Reducción libido	<input type="checkbox"/>

SOCIALES	
Pérdida relaciones	<input type="checkbox"/>
Soledad	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

4. ¿Qué porcentaje de la población jubilada, en su experiencia, sufre dicho síndrome?
 - 0 - 10% 11 - 30% 31 – 60% 61 – 100%
5. Duración del síndrome
 - Hasta 3 meses De 3 a 6 meses De 6 a 12 meses más de 1 año
6. Tratamiento indicado por orden de importancia (indicar 1 es muy importante y 4 no importante en cada apartado).
 - a. Fármacos → ¿Qué tipo de fármacos? _____
 - b. Ejercicio Físico
 - c. Apoyo Psicológico
 - d. Apoyo Social
7. En los dos últimos años, en la población que usted atiende cree que el síndrome ha aumentado?
 - Sí No
8. Edad en la que aparece una mayor frecuencia
 - a. De 55 a 60
 - b. De 60 a 65
 - c. + de 65 años
9. ¿Considera que sería efectivo para evitar el “síndrome jubilación” impartir programas de “Preparación para la Jubilación” que incluyeran educación para la salud?
 - Sí No

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO B:
CUESTIONARIO JUBILADOS

Estudio:	Estudio GIE-Prevención de la Dependencia – Preparación para La Jubilación – Dos
Equipo de Investigación:	Grupo de Investigación Envejecimiento Parc Científic de Barcelona Universidad de Barcelona
Investigador Principal:	Dr. Ricardo Moragas Moragas
Equipo Investigador:	Dra. Nuria Rodríguez Ávila Clara Sánchez Martín
Ámbito:	España
Universo:	Personas Jubiladas miembros de AMMA, FATEC, UDP y CEOMA.
Tamaño Muestral:	382 personas
Fecha de Realización:	Junio a Septiembre 2006
Tipo de Instrumento:	Cuestionario semicerrado



ESTUDIO: PREVENCIÓN DEPENDENCIA. PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN - DOS

CUESTIONARIO JUBILADOS

OBJETIVO:

Se solicita su respuesta anónima en un estudio de la Universidad de Barcelona para mejorar la salud de los jubilados. Agradeceremos su respuesta y valoración.

REALIZADO POR :

Dr. Ricardo Moragas Moragas (Director)
Dra. Nuria Rodríguez Ávila
Lda. Clara Sánchez Martín

GIE Grupo Investigación Envejecimiento
Parque Científico de Barcelona
C/ Adolf Florensa, nº 8, Edif. Florensa
08028 Barcelona
Tel y Fax: 93 403 4483
e-mail: gie@pcb.ub.es
<http://www.pcb.ub.es/gie>

CUESTIONARIO

1. Edad: _____ años

2. Población Residencia: _____

Provincia: _____

3. Sexo

Hombre	
Mujer	

4. Trabajo anterior: (escoger una respuesta)

1	Agricultor	
2	Propietario agrícola	
3	Personal de servicios	
4	Empleado por cuenta ajena	
5	Empleado por cuenta propia Autónomo	
6	Cuadros y técnicos medios	
7	Gerente/Director de empresa	
8	Profesional liberal (Médico, Abogado, etc.)	
9	Funcionario	
88	No sabe	
99	No contesta	
	Otra	

5. Educación

1	Sin estudios	
2	Primarios	
3	Formación Profesional	
4	Secundarios	
5	Universitarios	
6	Otros (Doctorados, Máster, etc)	
88	No sabe	
99	No contesta	

6. Año jubilación: _____

7. Tipo Jubilación.

1	Voluntaria	
2	Forzosa:	
	Edad	
	Expediente Regulación	
	Prejubilación	

8. Período adaptación a nueva situación (Indicar número de meses o años)

1	Meses	
2	Años	
3	Aún no está adaptado	

9. Se preparó para su jubilación debidamente:

- Si Individualmente
 Consultas
 Lecturas
 Por la organización
 Asesoría Individual
 Preparación en Grupo
 No se preparó



10. Su calidad de vida, después de su jubilación, ha sido en relación con la de cuando trabajaba.

		Mejor	Igual	Peor
1	Salud Física			
2	Salud Mental			
3	Relaciones Familiares			
4	Relaciones Sociales			
5	Recursos Económicos			

11. Con motivo de su jubilación:

Ha visitado al médico? Si No

Toma algún medicamento que no tomaba? Si No

12. ¿Creé que un programa de Preparación para la Jubilación mejoraría la calidad de vida de los jubilados?. En caso afirmativo explicar por qué.

13. Qué tres temas incluiría como más importantes?. Especificar.

1	Salud Física	
2	Salud Mental	
3	Relaciones Familiares	
4	Relaciones Sociales	
5	Derechos y Obligaciones	
6	Economía	

14. Quién debería organizarlo?

1	Empresa. Organización donde se trabaja	
2	Administración Sanitaria Social	
3	Sindicato	
4	ONG's	
5	Otra	
99	Ns/Nc	

Muchas gracias por su colaboración en nombre de su organización y de la Universidad de Barcelona