



CARTAS AL EDITOR

Prepararse para la jubilación

Get ready for retirement

Sr. Editor:

He leído con interés y sumo agrado el editorial recientemente publicado en Revista Española de Geriátría y Gerontología por el profesor Bayés Sopena¹. Compartiendo todo lo allí magníficamente expuesto y su explícita preocupación por una normativa igualitaria de jubilación o la falta de preparación con la que la mayoría de los jubilados llegan a esta etapa de su vida, quisiera, sin embargo, expresar mi desacuerdo, por incompleto, con el párrafo relativo a que son «en concreto los profesionales de geriatría y gerontología» quienes pueden hacer más llevadera, por plena y activa, la etapa de la jubilación.

La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria inició en 1989 el programa de actividades preventivas y de promoción de la salud (PAPPS) en todo el territorio del estado. Entre los objetivos fundacionales del PAPPS se incluía aumentar la calidad asistencial en los centros de atención primaria, integrando las actividades de promoción y prevención en el seno de las consultas, con recomendaciones periódicas de prioridades y métodos preventivos en base a las evidencias científicas, la morbilidad de nuestro país y los recursos disponibles. El PAPPS se organiza en 3 subprogramas: subprograma infantil, del adulto y de salud mental. En el subprograma de salud mental, se incluye, desde su inicio, el programa Jubilación (preparación de la red social tras la jubilación)^{2,3}. En su elaboración participaron médicos de familia, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras.

La jubilación (entendida como la prestación salarial y situación social que conlleva el cese de la etapa laboral) supone una compleja transición psicosocial, aunque la variabilidad es grande y los equívocos surgen, como muy bien recoge el profesor Bayés Sopena, al tomar la edad cronológica como definitoria de la capacidad laboral. Efectivamente, lo racional sería medir individualmente las aptitudes para desempeñar cada puesto de trabajo, máxime si tenemos en cuenta que la realidad actual en nuestro contexto social es que la mayoría de los individuos mayores de 65 años están capacitados para seguir trabajando a tiempo completo.

La jubilación impone una reconversión difícil y marca siempre una ruptura con la vida anterior que se traduce, en ocasiones, en un periodo de crisis (de autoestima, confianza, de identidad, papel social, etc.). En muchos casos las personas no han sabido hacer otra cosa, hasta ese momento, que trabajar y ello ha limitado o impedido el enriquecimiento cultural, creativo y personal. Aquellos que han hecho de su trabajo el centro de sus vidas, sin

potenciar su vida social y afectiva, van a tener mucho más difícil aceptar que se puede ser dichoso después de la jubilación. De ahí la importancia de cultivar intereses independientes del trabajo que puedan seguir desarrollándose tras la jubilación. También factores vinculados al estado previo de salud y a rasgos psicológicos de la personalidad, así como la inteligencia, la memoria, la habilidad para enfrentarse al estrés, el grado de confianza en sí mismo y en los demás, la capacidad de expresión de sentimientos y emociones y la aptitud para el aprendizaje, influyen en la vivencia de acontecimientos estresantes como la jubilación.

Existen una serie de circunstancias que pueden entenderse como factores de riesgo o variables predictoras o moduladoras del impacto de la jubilación en el individuo, entre otras el tipo de jubilación, sexo del jubilado, estado previo de salud, estructura familiar y estado civil, profesión, cuantía de los ingresos o la red de apoyo social. Al ser la jubilación una transición psicosocial previsible, el PAPPS recomienda que las intervenciones sean de carácter preventivo, dirigidas a personas en riesgo (prejubilados) y a sus familias, con el objetivo básico de lograr la preparación de toda la red social (formal e informal) para la jubilación. Esas intervenciones competen, básicamente, al médico de cabecera, a la enfermera y al trabajador social del equipo de atención primaria³.

La jubilación suele superarse sin grandes desajustes personales ni familiares y solamente ante la existencia de un riesgo alto de descompensación biopsicosocial el médico de familia necesitará de la interconsulta y ayuda del especialista en geriatría y gerontología o de las unidades de salud mental.

Bibliografía

1. Bayés Sopena R. Jubilación activa. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44:297–8.
2. Fernández-Alonso MC, Buitrago F, Ciurana R, Chocrón L, García-Campayo J, Montón C, et al. Programa de prevención en salud mental en atención primaria. Aten Primaria. 2007;39(supl 3):88–108.
3. Buitrago F, Ciurana R, Chocrón L, García-Campayo J, Fernández-Alonso MC, Montón C, et al. Programme of Mental Health Prevention in Primary Care. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Barcelona: semfyc, 2008. Disponible en: <http://papps.org/upload/file/publicaciones/resumen-programa-ingles.pdf>.

Francisco Buitrago

Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de salud Universitario «La Paz», Badajoz, España
Correo electrónico: fbuitrago@meditex.es