



TRABAJO FIN DE

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

**“El nuevo reto del Trabajo Social ante
el envejecimiento: intervenir en la
preparación a la jubilación”**

Autor/a:

D^a Elena Alonso Crespo

Tutor/a:

D^a Verónica Olmedo Vega

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2015 – 2016

FECHA DE ENTREGA: 21/06/2016

ABREVIATURAS

- ✓ ACP: Atención Centrada en la Persona.
- ✓ CEAS: Centros de Acción Social.
- ✓ INE: Instituto Nacional de Estadística.
- ✓ IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- ✓ OMS: Organización Mundial de la Salud.

ÍNDICE GENERAL

<i>CONTENIDO</i>	<i>PÁGINA</i>
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
PARTE I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
CAPÍTULO I: LA VEJEZ.....	10
1. Aproximación conceptual.....	10
2. La vejez en la actualidad.....	12
3. Teorías sobre envejecimiento.....	14
4. Atención a la vejez a través de las Políticas Sociales.....	16
CAPÍTULO II: VISIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES.....	19
1. Estereotipos sobre la vejez.....	19
2. La imagen de la vejez contenida en los mitos y estereotipos sociales.....	19
3. Personas mayores y exclusión social.....	20
4. El miedo a hacerse mayores.....	21
CAPÍTULO III: LA PROPIA VISIÓN DE LA VEJEZ.....	24
1. Impacto de los estereotipos en la vejez.....	24
1.1. Percepciones y actitudes hacia la propia vejez.....	24
1.2. Actitudes y estereotipos implícitos.....	25
1.3. Diferencias a la hora de asumir la vejez.....	25
2. Autoestima y autoconcepto en la vejez.....	26
3. La jubilación.....	27
PARTE II: INVESTIGACIÓN SOBRE LA PREPARACIÓN DE LA SOCIEDAD PARA AFRONTAR LA VEJEZ.....	29
1. Introducción.....	30
2. Finalidad y objetivos de la investigación.....	30
3. Metodología.....	31
4. Selección de las muestras.....	31

5. Análisis de datos.....	32
5.1. Análisis percepción de la vejez en personas cercanas a la jubilación.....	33
5.2. Análisis calidad de vida de personas mayores.....	33
5.3. Análisis de la percepción de la calidad de vida de las personas mayores por profesionales del sector.....	36
6. Conclusiones de la investigación.....	37
PARTE III: EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.....	39
1. Introducción.....	40
2. La intervención social desde el Trabajo Social.....	41
3. Funciones del Trabajador Social con las personas mayores.....	42
4. Metodología de trabajo.....	45
5. Propuesta de intervención.....	48
CONCLUSIONES FINALES.....	57
BIBLIOGRAFÍA.....	59
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE FIGURAS, TABLAS Y GRÁFICAS

<i>CONTENIDO</i>	<i>PÁGINA</i>
FIGURAS	
Figura1. Factores que intervienen en la longevidad.....	10
Figura2. Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas Mayores.....	16
Figura3. Tipos de personalidades en las personas mayores.....	24
Figura4. Intervención a partir del modelo de ACP.....	46
Figura5. Dimensiones del Trabajo Comunitario.....	48
Figura6. Proceso hacia una vejez activa.....	55
TABLAS	
Tabla1. Teorías sobre el envejecimiento.....	15
Tabla2. Funciones del Trabajador Social durante el proceso de preparación a la vejez.....	42
Tabla3. Funciones del Trabajador Social con personas mayores.....	43
GRÁFICAS	
Gráfica1. Evolución de la población mayor, 1900-2061.....	12
Gráfica2. Proyecciones de población por sexo y edad. España 2014-2064.....	13
Gráfica3. Edades encuestados mayores de 65 años.....	33
Gráfica4. Percepción de la vida después de la jubilación.....	35

RESUMEN

Desde las Ciencias Sociales, se llevan años estudiando cómo mejorar la calidad de vida de las personas mayores, centrándose únicamente en el que ya se es mayor, pero ¿por qué no remontarse a los años anteriores, los años vividos atrás no influyen en la calidad de vida actual?

Desde que nacemos, nuestra familia, el sistema educativo y la sociedad en general, nos van preparando para afrontar las diferentes etapas de la vida, pero con la vejez es diferente. Hasta hace relativamente pocos años, después de la jubilación, quedaba poco tiempo de vida y sin unas facultades físicas y psíquicas plenas, por lo que se trataba de un momento de descanso y de espera a la muerte pero, actualmente, estamos viviendo un fenómeno de prolongación de la vida, llegando a la vejez con un estado físico y mental aceptable y varios años por delante sin las obligaciones que supone la vida laboral, sin saber cómo afrontar esta etapa, ya que nuestro padres y abuelos la afrontaron de otra manera distinta a la actual y nadie nos ha orientado para ello, al contrario que con las anteriores etapas de la vida.

Palabras clave: vejez, envejecimiento, longevidad, personas mayores, calidad de vida, ciclo vital, prejuicios y sociedad.

INTRODUCCIÓN

Desde finales del siglo pasado estamos asistiendo de forma global a un fenómeno hasta el momento inusual, la **longevidad**, ya que la esperanza de vida ha aumentado increíblemente, habiendo personas que han llegado a vivir hasta los 120 años. El hecho es explicado, según el informe denominado “**Índice Global de Envejecimiento 2015**” (HelpAge International¹, 2015), por factores tales como: el descenso de la tasa de mortalidad, el descenso de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida, derivado de las garantías que ofrecen los Estados de Bienestar, así como los avances tecnológicos y en medicina. Este mismo informe prevé que en el año 2050 el 21,5% de la población mundial será mayor de 60 años, suponiendo en la actualidad el 12%.

Según Ruíz (2009), la longevidad es el aumento de vida más allá de lo habitual, pero a favor del periodo adulto. Habla incluso de *personas superlongevas*, es decir, aquellas personas que han alcanzado la esperanza de vida registrada hasta el momento.

“Si el viejo no puede seguir gastando según su costumbre, y si dispone de más tiempo libre del que está habituado, ¿qué puede hacer? La respuesta es evidente: gozar de la vida que le queda en la medida en que no haya que pagar o comprar este goze. Pero el viejo no es una persona “nueva” en el momento en que se retira. Es la misma persona que durante decenios trabajó sin saber gozar de la vida. ¿Cómo, de repente, sabría disfrutar de su existencia? Nada le ha preparado para ello” (Alba, 1992).

El presente documento tiene como objetivo conocer si nuestra sociedad carece de las herramientas necesarias para llevar una buena calidad de vida durante la vejez, y la necesidad de intervenir sobre la misma desde el Trabajo Social desde antes de llegar a esta etapa del ciclo vital.

Para la elaboración del mismo, ha sido necesaria la búsqueda bibliográfica sobre documentación relacionada con las personas mayores, así como de la intervención social desde el Trabajo Social. Además, se ha desarrollado un trabajo de investigación, para el cual ha sido necesaria la elaboración de encuestas realizadas a profesionales

¹ HELPAGE INTERNATIONAL, es la única red global dedicada a cambiar el mundo para las personas mayores. Apoya a las personas mayores para que reclamen sus derechos, se enfrenten a la discriminación y superen la pobreza y así puedan vivir de manera segura, digna, activa y saludable.

que trabajan con personas mayores, a personas en edades próximas a la jubilación y a personas mayores.

El mismo se estructura en tres grandes partes. Una **primera parte** denominada “Fundamentación teórica”, dividida a su vez en tres capítulos. El primero, “la vejez”, pretende aclarar conceptos centrales del documento y un acercamiento a la situación de los ancianos a lo largo de la historia y fundamentalmente en la actualidad, haciendo hincapié en cómo se trata este tema dentro de las Políticas Sociales. El segundo capítulo, “visión social de la vejez”, habla sobre los prejuicios y estereotipos existentes en la sociedad hacia las personas mayores y el tercer capítulo, “la propia visión de la vejez”, trata de cómo éstos afectan a las personas mayores.

La **segunda parte**, “investigación sobre la preparación de la sociedad para afrontar la vejez”, consta de la investigación realizada a personas en edades cercanas a la jubilación, a personas mayores y a profesionales que trabajan con personas mayores y del análisis y conclusiones obtenidas a partir de los datos proporcionados por las mismas.

La **tercera parte** “el papel del Trabajador Social en el proceso de envejecimiento”, tratará sobre el papel que ejerce el Trabajador Social con el colectivo de personas mayores y qué acciones puede llevar a cabo para contribuir a que las personas consigan su bienestar en la última etapa de sus vidas.

PARTE I

FUNDAMENTACIÓN

TEÓRICA

CAPITULO I: LA VEJEZ

1. Aproximación conceptual

El término **vejez** es un concepto confuso que contiene tantas definiciones como autores han abordado el tema. Puede ser analizado desde diferentes perspectivas, y según factores muy diversos:

Perspectiva cronológica, define la vejez en función de la edad del individuo (Martínez, 2005), atendiendo a un asunto sociocultural que ha variado a lo largo de los años y en función de las diferentes sociedades existentes.

En la actualidad, se considera que las personas alcanzan la vejez cuando se jubilan. En España este hecho se produce a los 65 años de edad, aunque está previsto que, en pocos años, se produzca a los 67.

La perspectiva fisiológica, vincula la entrada en la vejez con el proceso de envejecimiento físico que experimentan las personas.

Por último, la perspectiva social, que considera la edad como un principio universal de organización social.

Figura 1. Factores que intervienen en la longevidad



Fuente: Elaboración propia a partir de: Amador Muñoz, L., Malagón Bernal, J. L. y Pérez Cano, V. (2006) VEJEZ, autonomía, pero con calidad de vida. Sevilla. Tecnographic, S.L.

Dentro de esta perspectiva, se encuentran otros conceptos, como el de **tercera edad**, definido por **M^a Rosario Limón Mendizábal** como: *“una etapa, la más avanzada, de la evolución y desarrollo personal, que por sus características especiales merece ser tratada con la mayor atención y cuidado, se mantiene con frecuencia en una etapa de marginación y abandono”*.

El concepto social de vejez ha variado a lo largo de la historia y es diferente en función de la cultura desde la cual lo analicemos, por ejemplo, dentro de las sociedades primitivas, eran muy respetados por ser los encargados de transmitir conocimientos.

En las sociedades nómadas, se deshacían de ellos matándoles o abandonándoles cuando comenzaban a suponer una carga para el grupo.

La ancianidad es un fenómeno que surge con las sociedades industriales, ya que la industrialización, trae consigo la explosión de demografía, la higiene, los avances científicos y la medicina (Casals, 1980). Los valores culturales de este sistema social se basan en la productividad, venerando a los más productivos, los jóvenes, y desechando a los menos productivos, los más mayores.

La OMS define el **envejecimiento** como *“el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”*.

El **proceso de envejecimiento** humano es distinto en cada individuo y varía dependiendo de diversos factores, como pueden ser:

- Factores intrínsecos o endógenos: referidos a la herencia, es decir, sexo edad, etc.
- Factores extrínsecos o exógenos: relacionados con el entorno, como el clima, el estilo de vida, los hábitos de autocuidado, etc. (Martínez, 2005).

Gracias a diversos factores como: los avances científicos y médicos, el descenso de las tasas de mortalidad y la mejora de la calidad de vida de las personas; nuestra especie ha logrado una enorme prolongación de la vida, centrándose considerablemente en el aumento de la etapa de la tercera edad, pudiendo hablar incluso de una nueva etapa en el ciclo vital, **la cuarta edad**. Dentro de este grupo de población encontraríamos a las personas octogenarias.

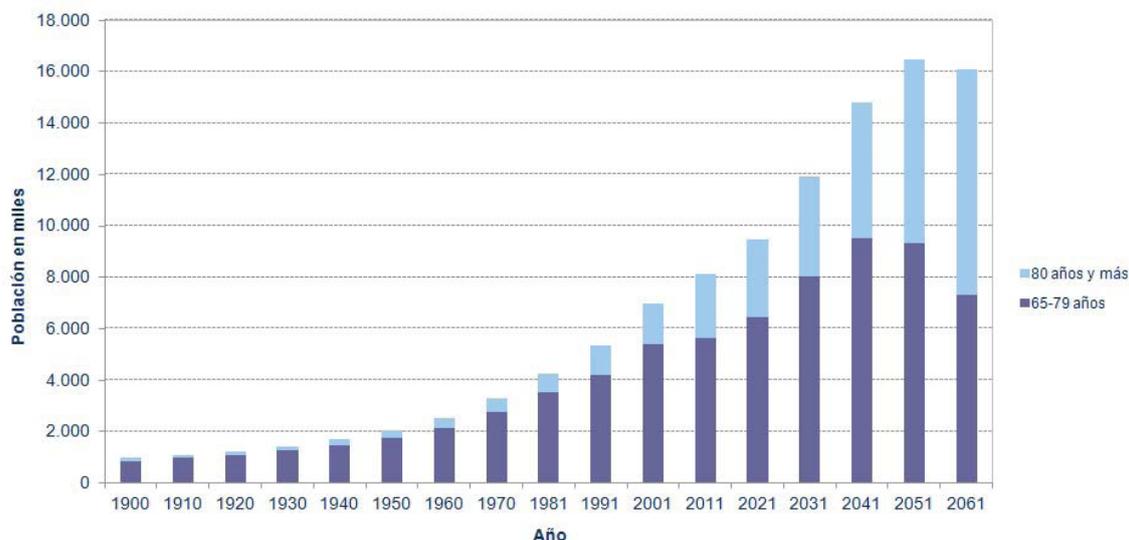
2. La vejez en la actualidad

Por lo general, todos los Estados desarrollados han experimentado grandes cambios en su demografía, transformarse en **poblaciones envejecidas** y, convirtiendo la vejez en un periodo de vida largo.

Concretamente en España, según el INE, a 1 de enero de 2015 nuestro país contaba con un total de **8.573.985** personas mayores de 65 años, es decir, este grupo de edad suponía un **18,1%** del total de la población (46.624.382). Además, según el Padrón de 2015, el porcentaje de personas octogenarias residentes en nuestro país suponía **5,8%** de la población total.

En la siguiente grafica se representa la evolución de la población anciana en España desde el año 1900 y la previsión de la que será en el año 2060, realizada por el INE. En ella podemos ver el gran aumento de este grupo de población en nuestro país, y por tanto, el peso que tiene en nuestra sociedad.

Gráfica 1. Evolución de la población mayor, 1900-2061

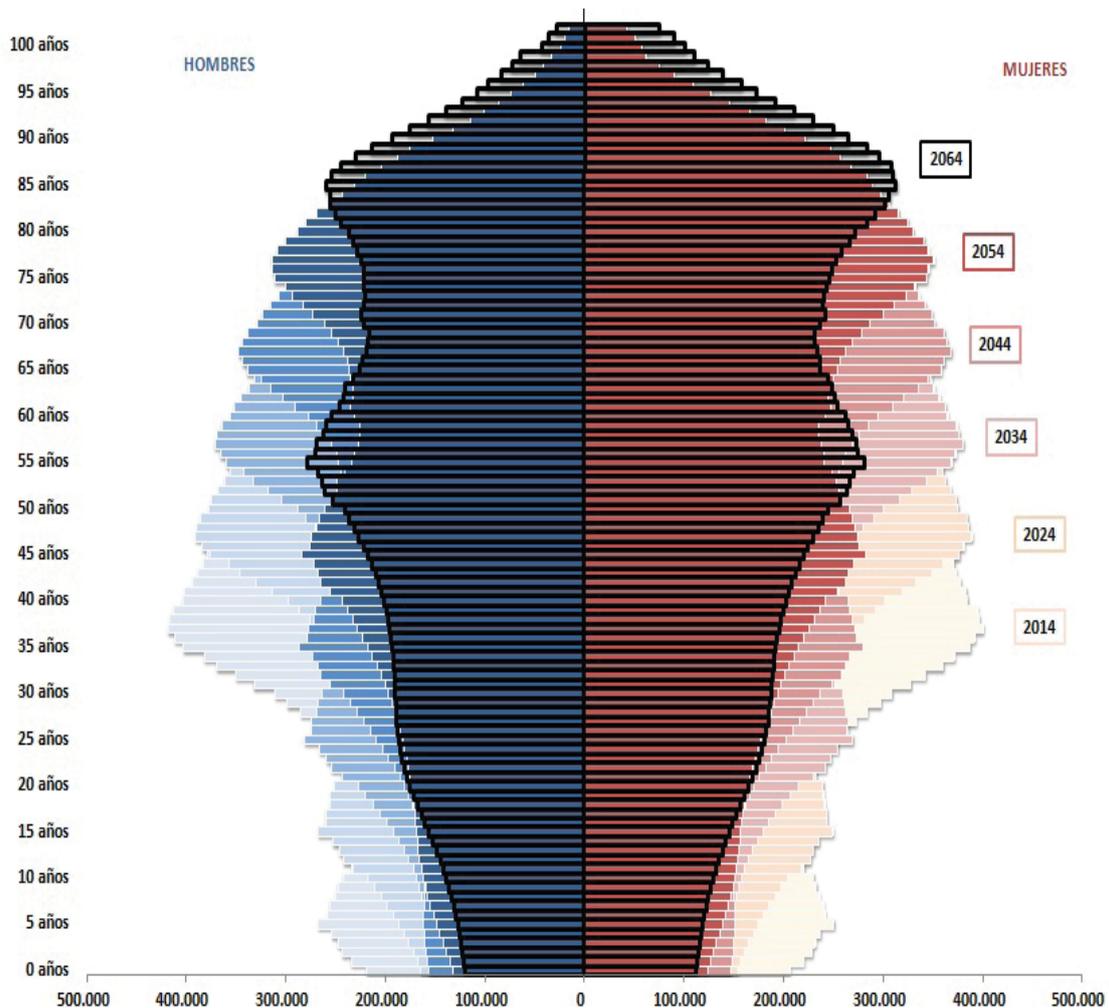


Fuente: INE.

Dentro de esta proyección debemos atender a un matiz, y es que en España, durante los años 1946 y 1964 se produjo un fenómeno conocido como “baby-boom”, período durante el cual se produjo un gran aumento de la natalidad. Esta generación tan abundante alcanzará la vejez en torno al año 2024, lo cual corrobora que el fenómeno del envejecimiento continuará en aumento.

Otro dato importante es la diferenciación por sexos, donde el número de mujeres longevas supera enormemente al de hombres, pudiendo afirmar que en nuestro país existe una feminización de la vejez, ya que hay un **33% más de mujeres mayores** que de hombres, es decir, en 2015 se encontraban censada en nuestro país 4.897.713 mujeres mayores de 65 años, frente a 3.676.272 hombres.

Gráfica 2. Proyecciones de población por sexo y edad. España 2014-2064



Fuente: INE.

3. Teorías sobre envejecimiento

A lo largo de los años, han surgido numerosas teorías pretendiendo dar a conocer la adaptación de las personas al proceso de envejecimiento y, aunque cada una tiene su forma de valorar la incidencia de los factores culturales, sociales y biológicos, todas pretenden explicar cómo se desarrollan las relaciones sociales en las personas mayores y cómo se produce la adaptación del individuo a su propio proceso de envejecimiento. La organización social influye en las expectativas, condiciones y modo de vida de la persona mayor, pero, a su vez, la persona mayor influye en la organización social (Fernández-Ballesteros, 2000). En el siguiente cuadro se desarrollarán algunas de las teorías psicosociales más destacadas que explican este fenómeno.

Tabla 1. Teorías sobre el envejecimiento

TEORÍAS	MÁXIMOS EXPONENTES	DESCRIPCIÓN
Teoría de la desvinculación, desapego o retraimiento	E. Cummings y W.E. Henry	Habla de un retraimiento, tanto por parte de la sociedad como de la persona mayor. Éste se va apartando cada vez más de las relaciones sociales, reduce sus roles más activos y se centra en su vida interior, ya que ella va cerrando a la persona mayor posibilidades de participación, y le libera de sus obligaciones y roles sociales, lo que hace que la persona se sienta feliz y satisfecha (Belando, 2006).
Teoría de la actividad	Havighurst, Tartler y Atchley	Considera la actividad como una vía de “realización personal”, ya que la jubilación supondría una “pérdida de función o de rol” que, consecuentemente, produciría la marginación. Para prevenir o paliar esta ruptura debería tratarse de sustituir el trabajo profesional con otro tipo de actividades “compensatorias”, para mantener a la persona mayor ocupada y activa tanto física como psíquicamente (Melcón, 2006).
Teoría de la estratificación por edades	Riley y Foner	Defiende la idea de que a cada grupo de edad se le asignan determinados roles sociales; así, la estimación de cada etapa y, consiguientemente, la autoestima de cada persona que se encuentra en ella, está condicionada por la valoración que a nivel social se le asigne a los roles que desempeña. Pero, las diferencias entre los diferentes grupos de edades, y las interindividuales, se presentan también marcadas por los acontecimientos experimentados en el periodo histórico en que se ha vivido (Belando, 2000).
Teoría de la continuidad	Atchley, Covey y Fox	Desde esta perspectiva se defiende que la vejez es una prolongación de las etapas anteriores de la vida; así, se mantienen los elementos principales de la personalidad del anciano, sus gustos y sus hábitos. Creen que la mejor manera de saber cómo el sujeto va a reaccionar ante su jubilación u otros acontecimientos es considerando su conducta a lo largo de su vida (Belando, 2007).
Teoría del medio social o medioambiental	Gubrium	Concibe la vejez como el resultado de la interacción entre la persona y su entorno (físico y social). Defiende que en el nivel de actividad de una persona mayor hay tres factores que inciden fundamentalmente, y son: la salud, el dinero y los apoyos sociales, los cuales van a incidir en su comportamiento dentro de la sociedad (Belando, 2007).
Teoría del ciclo vital	Neugarten y Baltes	Esta teoría concibe el proceso de envejecimiento como un continuo a lo largo de todo el proceso vital. Tres de los principios más importantes en los cuales se basa esta teoría son: la defensa de una visión compleja del desarrollo, el acento en la cultura y la historia como factores que determinan trayectorias evolutivas y el énfasis en la adaptación como aspecto clave del desarrollo a lo largo de la vida, ya que contempla tanto el ciclo vital como el envejecimiento como un proceso abierto que puede suponer tanto pérdida como ganancia en función de cómo se resuelve o no cada una de las encrucijadas (Villar, 2005).

Fuente: elaboración propia.

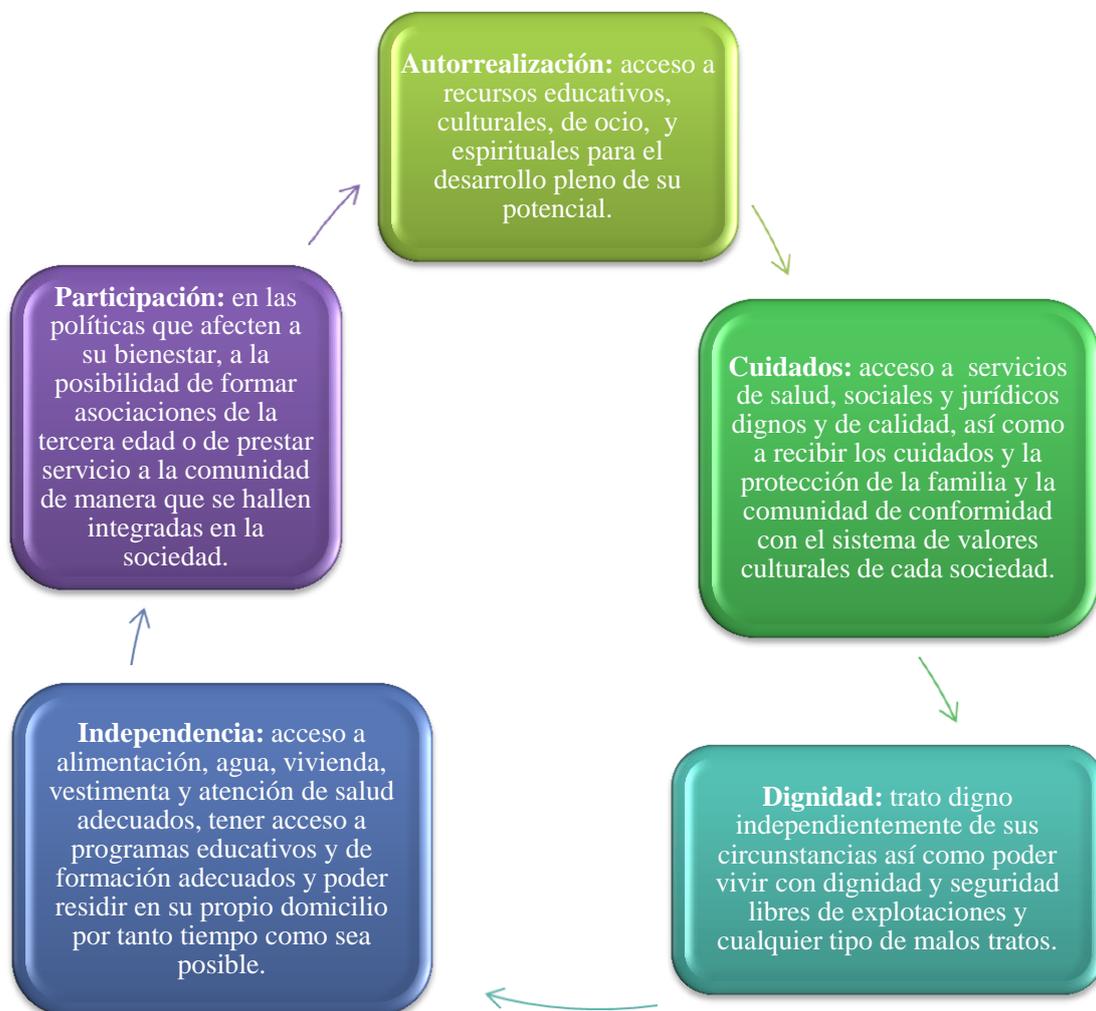
4. Atención a la vejez a través de las Políticas sociales

Para comprender el fenómeno del **envejecimiento** en la actualidad es preciso conocer cómo lo han tratado desde las Políticas Sociales.

En el contexto de las Naciones Unidas, el envejecimiento se presentó por primera vez en el año **1982** en el programa político internacional de la **Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Viena**, adoptando el primer Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento.

En el año **1991** se desarrollaron los **Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas Mayores**:

Figura2. Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas Mayores



Fuente: elaboración propia a partir de: Asamblea General de las Naciones Unidas (1991). *Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad*. Naciones Unidas.

En el año **2002**, se celebró la **Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Madrid**, estableciéndose un programa para debatir las implicaciones de gran alcance del envejecimiento de la población en todas las esferas de la sociedad. Cuando se celebró la **primera Asamblea en el año 1982**, el fenómeno del envejecimiento de la población únicamente afectaba a los países desarrollados, pero cuando ésta segunda se celebra ya suponía un fenómeno mundial.

La Declaración Política asume los cambios que se están produciendo en las sociedades a consecuencia del acelerado proceso de envejecimiento poblacional y en ella, comprometiéndose a tomar las medidas oportunas para responder a estos cambios a través de la asunción de un **Plan de Acción Intergeneracional sobre el Envejecimiento** y promover así el desarrollo de una sociedad para todas las edades. (Naciones Unidas, 2003).

A partir de este momento en cuando comienza a tomar fuerza el término **envejecimiento activo**, definido por la OMS en la misma como: *“el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”*.

Dentro del contexto de esta Asamblea, la OMS desarrolló un texto denominado *“Envejecimiento Activo: un marco político”*, en el cual afirman que las personas y las familias necesitan planificar su vejez y prepararse para ella, y llevar a cabo esfuerzos personales para adoptar prácticas de salud positivas y personales en todas las etapas de la vida.

El año 2012 fue proclamado como el **“Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional”**, pretendiendo así facilitar la creación en Europa de una cultura del envejecimiento activo, basada en una sociedad para todas las edades.

A nivel nacional, destaca el **Plan de Acción para las Personas Mayores 2003-2007**, que sustituye el anterior **Plan Gerontológico Nacional (1992-2000)**.

Dentro del marco legislativo de nuestro país, la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, supone un antes y un después para nuestro Sistema Servicios Sociales, ya que tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el

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

Esta ley ha limitado considerablemente la potenciación de la autonomía personal, ofreciendo apoyos a las personas que tienen grado de dependencia, y hay muchas personas mayores que no son dependientes y que además hay que contribuir a que no lo sean.

También, destacar la importancia del “**Libro Blanco del Envejecimiento Activo**”, publicado en el año 2011, que presenta un diagnóstico de la situación real de las personas mayores de España, para poder avanzar en la consecución de una calidad de vida digna, sirviendo de apoyo para la elaboración de las posteriores Políticas Sociales.

CAPITULO II: VISIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES

1. Estereotipos sobre la vejez

El concepto de *viejo* es un término de fragilidad, y entra en conflicto con la evidencia de la autonomía personal y del buen estado de salud que mantienen la mayoría de las personas mayores de 65 años.

El proceso de envejecimiento de las personas se desarrolla en un contexto social donde las creencias, valores y actitudes, condicionan el comportamiento y la adaptación de los individuos (Melcón, 2006).

Los estereotipos dirigidos hacia la vejez, tanto positivos como negativos, llevan existiendo desde el principio de las civilizaciones y, según Salvarezza (1988, 1994) son adquiridos durante la infancia, y luego se van asentando y racionalizando, por lo que se encuentran en todas las edades (Belandó, 2000). Se trata de falsas concepciones que actúan a modo de clichés. Son inexactos y generalmente despectivos, y pueden favorecer la aparición de **conductas discriminatorias** (Carbajo, 2009).

2. La imagen de la vejez contenida en los mitos y estereotipos sociales

Según Rodríguez (1989), las interpretaciones negativas y peyorativas de la vejez, que son las más comunes, inciden en el deterioro de la persona mayor desde diversas perspectivas:

- El estereotipo "*cronológico*" equipara el envejecimiento con el número de años vividos.
- El estereotipo "*biológico*" incide en la concepción del envejecimiento como involución y senilidad. Concibe la vejez como etapa vital cargada de achaques físicos, con abundancia de enfermedades y trastornos psicofisiológicos y, por lo tanto, como etapa necesitada de permanente asistencia médica en hospitales y residencias de personas mayores, desde la perspectiva de la cercanía de la muerte. Se trata de un tópico de **dependencia generalizada**, con una visión social sobre los ancianos de mayor vulnerabilidad con respecto al resto de la sociedad.
- El estereotipo "*psicológico*" de la vejez ha acentuado el concepto de deterioro y declive de los recursos psicológicos sensoriales, atencionales, memorísticos,

cognoscitivos, aptitudinales o de habilidades, de personalidad, de carácter, etc., potenciando el mito de la vejez como etapa de escasa o nula creatividad, de aislamiento intimista, de ansiedad y depresiones, de comportamientos rígidos e inflexibles, de cambios de humor injustificados y generalmente marcados por las vivencias penosas. A menudo se tienden a asociar los olvidos o pérdidas de memoria con el Alzheimer.

- El estereotipo “sociológico” de la vejez, incide en las connotaciones de inutilidad, aislamiento, improductividad y desvinculación de la persona mayor respecto a los intereses sociales y relacionales comunitarios. Pretende igualar la vejez con pobreza, asilo, y por tanto, con gasto público. También equipara vejez con inutilidad y con carencia de recursos sociales (Carbajo, 2009).

3. Personas mayores y exclusión social

La existencia de estereotipos y discriminación hacia la personas mayores por parte de la sociedad es una realidad, hasta tal punto que, incluso se han creado términos para definir este fenómeno. Vega y Bueno (1995), acuñaron el término “*viejismo*”, que equivaldría al término propuesto por Butle (1969) “*agisme*”, que hace referencia al concepto de: “*estereotipos y la discriminación social hacia los mayores, tanto en sentido positivo como negativo*”. Refiriéndose a comportamientos, prejuicios, actitudes, prácticas discriminatorias que adopta la sociedad en torno a una persona en razón de su edad. Afecta a todos los aspectos del individuo, por lo que se puede decir que es multidimensional (Melcón, 2006).

Salvarezza (1988) define **ageism** como: “*el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad*”. Asimismo, Moragas (1991) apunta el término “*ancianismo*”, que “supone un prejuicio activo, no basado en hechos, sino en el desconocimiento y la deformación de las posibilidades potenciales de los ancianos en la sociedad contemporánea”, además, comenta que cuando este prejuicio no se debate se genera la gerontofobia. Este término alude “*a una más rara conducta de temor u odio irracional hacia los viejos, de manera que es menos abarcativa y debe ser incluida dentro del viejismo y no utilizarla como sinónimo*” (Belando, 2000).

Belando (2000), apunta que los ancianos se encuentran en situación de inferioridad con respecto al resto de la sociedad, al no poseer los medios necesarios para adaptarse a los principales valores de la sociedad en que viven.

Los estereotipos existentes sobre las personas mayores suponen la justificación que proporciona la sociedad para discriminar y/o excluir de la misma a este colectivo. Producen, en gran medida, la vulnerabilidad a la exclusión social en la que se encuentra este grupo social, lo cual ha sido nombrado como “*edadismo*”.

Cruz Roja Española, advierte en su “*Informe sobre la vulnerabilidad social 2014*” (2015) que, el ámbito en el que las personas mayores (entre 65 y 79 años) a las que atienden en sus numerosos programas presentan mayor riesgo de vulnerabilidad social es en el personal, en el cual, además inciden factores relacionados con la salud física y psíquica. La mayoría de las personas pertenecientes a este grupo son mujeres.

Dentro de este grupo tan heterogéneo, existen numerosos factores por los cuales estas personas son vulnerables a la exclusión social, como: discapacidad, dependencia, falta de recursos económicos, falta de apoyos (sociales, familiares e institucionales), falta de resguardo por parte de las Políticas Sociales, y vulnerabilidad ante abusos económicos, malos tratos o de apoyos (como el síndrome de la abuela esclava²), entre muchos otros.

4. El miedo a hacerse mayores

Como hemos visto en el Capítulo I, la concepción de la vejez ha variado enormemente a lo largo de los siglos, pero en la actualidad, ser anciano es sinónimo de pérdida, de productividad, de capacidad económica, de autoridad, de vitalidad, etc., siendo motivos éstos para que la sociedad no ansíe la llegada a esta etapa y la rechace.

Como apunta Fernández-Ballesteros (2008), la vejez conlleva una serie de situaciones conflictivas: la jubilación, la pérdida de seres queridos, la marcha de los hijos, con frecuencia la enfermedad crónica y un conjunto de polipatologías, en ocasiones discapacidad y dependencia y, desde luego, mayor proximidad a la muerte, y

² El síndrome de la abuela esclava, es una enfermedad grave, que afecta a mujeres maduras sometidas a una sobrecarga física y emocional y que origina graves y progresivos desequilibrios, tanto somáticos como psíquicos (Guijarro 2001).

todo ello junto a otros más eventos negativos que ocurren casi inevitablemente. Por todo ello, es lógico pensar que todos esos eventos producirán en los individuos que los sufren reacciones afectivas negativas: depresión, soledad, malestar, en definitiva, sufrimiento. Estos factores hacen que las personas jóvenes no quieran llegar a la vejez, incluso que la miraren con miedo.

La perspectiva de los estereotipos en los modelos motivacionales, incide en que los estereotipos en el ser humano, sirven como facilitadores para justificar el propio estatus o las propias actuaciones sobre las de los demás. Aparecen como respuesta a factores socioambientales generados por las diferencias de roles sociales, conflictos entre grupos o las luchas de poder, o bien como respuesta a la necesidad de identidad social. Así, las personas tienden a justificar determinadas situaciones y hechos que están presentes en la sociedad y que tienen relación con ellos mismos o con los demás. Tales situaciones pueden referirse a los pensamientos, a los sentimientos, así como a las propias conductas, agresivas o discriminatorias, contra miembros del endogrupo o de un exogrupo (Sánchez, 2004: 34).

El miedo a la muerte es una de las razones más claras para justificar ese temor de las personas por envejecer. Cuando se moría joven o adulto como cosa normal, las personas estaban habituadas desde la juventud a la idea de morir. A medida que ha ido aumentando la longevidad, se ha desarrollado una nueva actitud respecto a la muerte. Los jóvenes y adultos de hoy en día ven morir sobre todo a los ancianos, por lo que se sienten lejos de la vejez (Alba, 1992).

Según el **Libro Blanco del Envejecimiento Activo**, editado por el IMSERSO (2011), los medios de comunicación han reflejado, en gran medida, una imagen estereotipada negativa de las personas mayores aplicada a todo el colectivo, tratándolos como un grupo social homogéneo. Reflejar su realidad actual, por tanto, su heterogeneidad, su diversidad, su aportación social y económica, su satisfacción con su vida, contribuye a estimular una buena imagen social en la que se reconozcan (Losada, 2004).

El estudio "*Percepciones Sociales hacia las Personas Mayores*", realizado por el IMSERSO (2001) afirma que, las personas mayores apenas aparecen en los medios de comunicación y lo hacen, suelen encontrarse en situación de exclusión social. Las informaciones sobre ellas presentan una imagen estereotipada, en la que predominan

características negativas como el anonimato, la ausencia de identidad propia y la carencia de referentes personales o de valores. Además, asegura que las personas mayores, en la prensa escrita, forman parte de un colectivo sin voz, que carece de personas con identidad propia, salvo que se trate de personajes célebres y famosos, en cuyo caso se destacan sus actitudes vitalistas, llevando a cabo actividades relevantes relacionadas con la cultura, la ciencia o la política.

CAPITULO III: LA PROPIA VISIÓN DE LA VEJEZ

1. Impacto de los estereotipos en la vejez

Los estereotipos asociados al envejecimiento generan una imagen inexacta, errónea y **homogeneizadora**, de todos los miembros de este grupo de población, con componentes cognitivos, conductuales y emocionales (Losada, 2004).

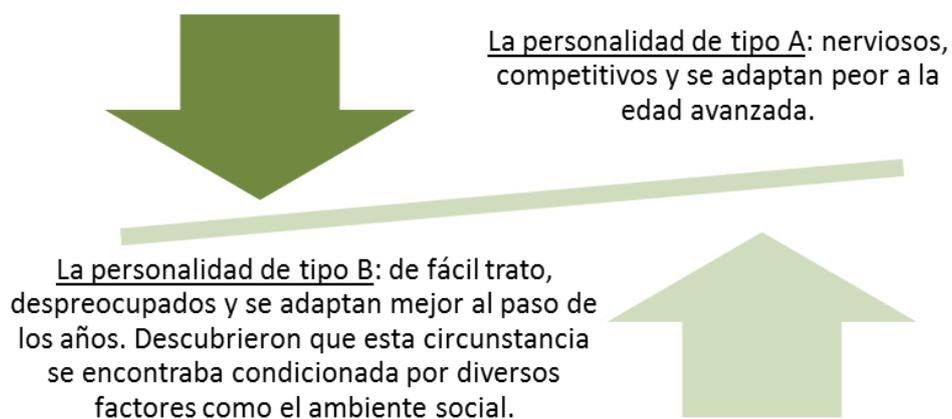
Hernández (2006) asegura que, la imagen social está relacionada con el estatus social, y éste viene determinado por el rol que desempeña una persona en el colectivo al que pertenece, costumbres y funciones que desempeña en él, pero cada persona desempeña un rol en esta sociedad y éste se adecua a lo que los demás esperan que se haga (Psicologar, 2014).

1.1. Percepciones y actitudes hacia la propia vejez

Melcón (2006) apunta que, la conducta de las personas depende de su situación y aptitudes, temperamento, conocimiento y motivaciones, que pongan en juego para responder y adaptarse a ella. Además, afirma la existencia de diferentes tipos de personalidad y adaptación en la vejez, considerando los sentimientos tanto positivos como negativos de los ancianos, su personalidad y capacidad de adaptación.

Strube (1985) distinguió entre dos tipos de personalidades en las personas mayores:

Figura3. Tipos de personalidades en las personas mayores



Fuente: elaboración propia a partir de: Melcón Álvarez, M.A. (2006) *Envejecimiento y educación*. León. Universidad de León.

1.2. Actitudes y estereotipos implícitos

El envejecimiento implica un cambio de roles en todas las esferas de la vida, con otras expectativas de comportamiento, y cada persona lo percibe de una manera, originando diferentes formas de experiencia y conducta.

Yela (1980) considera que hay dos tipos de actitudes básicas hacia el envejecimiento:

- Actitud abierta: sentimientos positivos de sí mismo y del mundo, de empatía, simpatía y autonomía: sentir que vale la pena vivir. Percibe los problemas y dificultades de esta nueva etapa y tiende a resolverlos. Desarrollan mayor confianza en sí mismos, autoestima más elevada y mejor autoconcepto.
- Actitud cerrada: se funde en experiencias que han consolidado sentimiento negativos contrarios. Desconfía de sí mismo, del mundo y de los otros. Desarrolla una menor autoaceptación y una peor autoestima. Percibe las dificultades como amenazas (Melcón, 2006).

Losada (2004) afirma que, las personas mayores tienden a adoptar la imagen negativa dominante en la sociedad y a comportarse de acuerdo con esta imagen, que define lo que se debe o no debe hacer. La infraestimación de las capacidades físicas y mentales de las personas mayores puede favorecer una prematura pérdida de independencia, una mayor discapacidad, mayores índices de depresión y una mortalidad anticipada en personas que, en otras condiciones, mantendrían una vida productiva, satisfactoria y saludable.

1.3. Diferencias a la hora de asumir la vejez

Algunas personas esperan de forma ansiosa la llegada de la jubilación con el fin de retirarse de la vida laboral, hasta tal punto que en sociología se ha acuñado el término "**socialización anticipatoria**" para denominar la preparación emocional que llevan a cabo aquellas personas que ansían jubilarse, planificando informalmente su vida para cuando ese momento llegue (Melcón, 2006).

El estudio "*Percepciones Sociales hacia las Personas Mayores*", realizado por el IMSERSO (2001) indica que, dentro de la imagen social de los mayores existen claras diferencias función del sexo, siendo las mujeres percibidas desempeñando una

diversidad de roles y actividades. Cuando llega la vejez, sufren desajustes emocionales ante acontecimientos como la salida de los hijos/as del hogar³, sin embargo, están más dispuestas que los hombres a participar en actividades de diversa índole. Los hombres están marcados por la experiencia de la jubilación, que supone una quiebra en su identidad (desde la sociedad, se percibe que las mujeres nunca se jubilan), y además, pasarán más tiempo en el hogar. Éstos construyen su identidad en el mundo laboral, que desarrollan en el ámbito público, opuesto al ámbito doméstico que es el espacio femenino. Estarán más predispuestos a la soledad, el aislamiento o el aburrimiento. La diferencia de roles y estatus según el género es más acusada en los hábitats rurales y comunitarios que en las poblaciones urbanas y metropolitanas.

2. Autoestima y autoconcepto en la vejez

La **autoestima** y el **autoconcepto** que las personas tienen sobre sí mismas varían a lo largo de su ciclo vital. Varias investigaciones, como la realizada por Maddox (1962), afirman que existe una estrecha relación entre la imagen que tienen de sí mismos los ancianos y los cambios físicos que experimentan en esta etapa. Otras investigaciones, como la de Davis (1962), confirman esta relación con la interacción social (Melcón, 2006).

Es innegable que los cambios en la salud afectan al estado psicológico de las personas, y más aún durante el proceso de envejecimiento, ya que es una etapa en la que se producen de forma constante y más acentuada.

Lehr (1967) afirmó que existía una correlación entre el estado de salud y la clase y nivel de expectativas hacia el futuro. Demostró que aquellas personas que se notaban más enfermas manifestaban significativamente un menor número de proyectos y unas tendencias más fuertes a la restricción. Podían ver menos aspectos positivos, consideraban limitada su esfera vital, se hallaban más intensamente referidos al pasado y echaban de menos muchas cosas de las que disponían en épocas anteriores. Además, también se veía afectado su modo de afrontar el final de la vida (Melcón, 2006).

³ Síndrome del nido vacío.

Muchas personas cuando llegan a esta etapa sienten una soledad subjetiva al asumir los cambios que esta supone, teniendo como consecuencia una baja autoestima, frustración, marginación, ansiedad e insatisfacción cuando realiza interacciones sociales, lo cual puede incluso llegar a convertirse en un sentimiento crónico.

Carbajo (2009) indica que, la **autoimagen** se ve influenciada por variables personales o biológicas y por las normas sociales. Éstas, son las que indican a cada grupo de qué forma tiene que actuar hacia los demás, y a partir de las mismas se hace una idea de cómo deben comportarse cada uno de los grupos. Uno de los problemas que resulta de este acatamiento de las normas sociales es la "*profecía autocumplida*", en la cual existen unas falsas creencias y prejuicios que conllevan a la persona a actuar según las mismas para no salirse de las normas sociales, es decir, marcan a la persona cómo tiene que actuar y qué se espera de ella.

3. La jubilación

La jubilación supone un punto de inflexión en la vida de las personas, experimentando cambios en todas sus esferas.

Puede ser afrontada de forma individual desde diferentes planos, como un evento, una crisis, un rol e incluso, numerosos autores han planteado que pueden atravesar una serie de fases o etapas. Un ejemplo de ello lo presentó Atcheley (1977), que aseguraba que los jubilados pasaban por diferentes estadios en la adaptación a este nuevo período vital; al principio, disfrutaban mucho de su libertad y preparaban muy motivados las actividades que más les apetece llevar a cabo, pero después de un tiempo, comienzan a sentir que les falta algo (Melcón, 2006).

Ituarte (2003), advierte que el proceso de envejecer, no es finalmente más que un **encadenamiento de pérdidas**, que comienzan por la de la imagen de uno mismo, su cuerpo se transforma, desde los incipientes cambios que ya se anunciaban alrededor de los 50 años, en forma cada vez más acelerada. Terminando por convertirse en un **proceso de duelo** permanente por todo aquello que fue y ya no volverá a ser lo mismo. Una de las primeras pérdidas que se producen es la del trabajo. El hecho de que la jubilación haya sido esperada con ilusión y, en ocasiones, incluso anhelada, no cambia la percepción de que, con ella, uno ha perdido una parte importante de sí

mismo, algo que le daba sentido e identidad. Vivimos en una sociedad en la que lo que primas es la producción, cuanto más productivos seamos, de más reconocimiento social podremos gozar, por lo que, junto con la jubilación laboral también viene lo que algunos autores denominan la “**jubilación social**”.

Tras pasar esa primera emoción de no tener que enfrentarse al trabajo diario, las personas jubiladas se encuentran con una larga cadena de horas y de días que no saben cómo llenar. Esta sensación, puede producir malestar, desasosiego, aburrimiento y, en ocasiones, estados depresivos. Ante esta situación, la respuesta social que pueden encontrarse las personas es “¿de qué te quejas, si tienes tiempo para hacer lo que tú quieras?”, pero en realidad, ¿qué es lo que quieren hacer?, si lo único que han sabido hacer durante años es trabajar. Actualmente, la inmensa mayoría de la población jubilada carece de formación y de medios para llenar las horas vacías de forma, más o menos, continuada, grata y saludable.

También, se producen cambios que pueden influir en la vida de pareja, ya que, la pérdida de rutinas puede generar a menudo conflictos al alterar el equilibrio de la misma.

La familia supone la mayor fuente de apoyo para los seres humanos, pero cuando la descendencia llega a la edad adulta, puede sentirse como una liberación, en el sentido de que se deja de ser los responsables de sus vidas, las preocupaciones descienden y se dejan de lado los sacrificios y renunciaciones que, en muchos momentos se han realizado para procurar su bienestar.

Además, supone un cambio económico que puede afectar negativamente en si no se ha logrado una seguridad económica suficiente como para afrontar esta nueva etapa con cierto alivio.

Existen numerosos estudios que afirman el desencadenamiento de trastornos depresivos al alcanzar esta etapa, uno de ellos fue el realizado por Ellison (1968) que, comprobó que en los medios obreros la jubilación es un factor que predispone hacia un empeoramiento de la salud, tanto física como emocional, originándose trastornos depresivos y una sintomatología psicopática (Melcón, 2006).

PARTE II

INVESTIGACIÓN SOBRE LA PREPARACIÓN DE LA SOCIEDAD PARA AFRONTAR LA VEJEZ

1. Introducción

Tras analizar el estado actual sobre la situación de las personas mayores en nuestra sociedad y sobre cómo influye en los mismos los cambios derivados de la jubilación, así como los prejuicios y estereotipos existentes en la misma dirigidos a ellos, es interesante conocer más afondo esta realidad de la boca de las propias personas mayores, así como de los profesionales, y la visión que tienen aquellos que se encuentran en edades cercanas a la misma, sobre esta última etapa de su ciclo vital, y así conocer la necesidad o no de potenciar los programas de envejecimiento activo y de preparación para la jubilación para conseguir el bienestar de las personas en ese último periodo de la vida.

2. Finalidad y objetivos de la investigación

Esta investigación tiene como finalidad conocer si las personas nos sentimos preparadas para afrontar el periodo posterior a la jubilación y cómo este hecho puede influir en la calidad de vida en la tercera edad.

Para ello, se han tomado los siguientes objetivos:

- Indagar sobre el conocimiento que tienen las personas sobre los recursos existentes dirigidos para personas mayores.
- Saber sí las personas se encuentran informadas sobre los recursos existentes dirigidos a las personas mayores.
- Conocer los sentimientos que brotan en las personas en torno al hecho de la jubilación.
- Averiguar si las personas elaboran un plan de vida para después de la jubilación.
- Conocer si la soledad y la depresión son problemas comunes entre las personas mayores.

3. Metodología

La metodología a seguir para la elaboración de esta investigación se basa en la realización de encuestas, a partir de la búsqueda activa de aquellos recursos destinados a personas mayores dentro las ciudades de Valladolid y Zamora, y la provincia de Zamora, contactando con los profesionales que lo dirigen, y la búsqueda de personas que se encontraban dentro de los parámetros establecidos en la muestra seleccionada para su realización.

Para llevar a cabo esta investigación se ha realizado primero un estudio documental sobre el tema principal del presente trabajo, posteriormente se han elaborado una serie de encuestas dirigidas a las muestras seleccionadas, siendo el tercer paso la entrega y recogida de los cuestionarios y finalmente el análisis de los resultados obtenidos.

4. Selección de las muestras

Para realizar la presente investigación se han buscado muestras representativas de población.

La misma, se dirige a tres grupos de población, por un lado, a personas con edades comprendidas entre los 55 y 65 años de edad, cercanos a la jubilación. Se trata de la muestra más representativa, por ello, se ha elegido a un total de 50 personas pertenecientes tanto al medio urbano (Valladolid y Zamora), como al rural (Villabuena del Puente (Zamora)).

Otros de los destinatarios de la presenta investigación son personas mayores de 65 años, 20 personas en total, 8 de ellas residentes en Villabuena del Puente (Zamora) y 12 residentes en Valladolid, de los cuales 8 acuden de forma habitual a realizar actividades al Centro de Personas Mayores “José Luís Mosquera”, en el barrio de Huerta del Rey.

Y por último, 10 profesionales que trabajan con personas mayores. Las encuestas se han realizado a un médico, una enfermera y una trabajadora social del Centro médico de atención primaria del barrio de “La Victoria” de Valladolid, a la gerente, terapeuta ocupacional y enfermera de la “Residencia Saucana Servicios Sociales” de Villabuena

del Puente (Zamora), al médico de atención primaria de la misma localidad, a la persona responsable del “Programa de alojamiento interuniversitario” de la Universidad de Valladolid, al director de los Centros de Personas Mayores “La Victoria” y “José Luís Mosquera” y a un auxiliar de enfermería de la residencia de personas mayores de la Junta de Castilla y León de Valladolid.

5. Análisis de datos

5.1. Análisis percepción de la vejez en personas cercanas a la jubilación

Tras la realización de las entrevistas a personas de entre 55 y 65 años que se encuentran cercanas a la jubilación, se ha podido comprobar, especialmente entre los hombres, que ansían alcanzar la jubilación con el fin de liberarse de una larga vida laboral y así poder obtener ese merecido descanso, concretamente, el 52% de los encuestados siente alegría y ganas de jubilarse, el 20% presenta sentimientos contradictorios e incertidumbre, otro 20% muestra sentimientos negativos y un 8% ha manifestado no sentir nada, justificando no haberle dado nunca importancia a este hecho.

Por otro lado, la mayoría de los encuestados no se ha planteado qué va a hacer después de jubilarse, ninguno de ellos ha elaborado un plan de vida para después de este acontecimiento, ya que a la pregunta: ¿qué tiene pensado hacer cuando se jubile?, un 33% ha manifestado no saberlo, no habérselo planteado nunca, mientras que el resto ha manifestado querer viajar, descansar y disfrutar de la familia, pero ninguno ha manifestado tener un planteamiento determinado. Destacar que, el 2% ha manifestado que tiene pensado seguir trabajando.

Una de las cuestiones clave que se han podido extraer es que, el 60% de los encuestados manifiesta no conocer los recursos existentes destinados a las personas mayores, y además, el 66% considera que el motivo por el cual no los conocen es por la falta de información existente.

Los que han manifestado conocerlos, han enumerado algunos, como pueden ser: viajes, excursiones y Universidad de la experiencia, pero, 16 de los 20 que los conocen, han manifestado que es por el “boca a boca”.

Además, el 59% de los encuestados consideran que no existen suficientes recursos para personas mayores. Al hilo de estas respuestas, se les preguntó ¿qué recursos propondría usted?, a lo cual ninguno propuso recursos que no existieran, enfatizaban únicamente los existentes, en concreto la necesidad de más ayudas económicas, de más actividades culturales y más ayudas para viajar.

Cabe destacar que 16 de las 50 personas encuestadas pertenecen al medio rural, la mayoría de las cuales han manifestado no conocer los recursos existentes en su comunidad dirigidos a personas mayores, pero también consideran que sí existen suficientes. Entre ellos, la respuesta más común a la pregunta: ¿tiene pensado qué va a hacer cuando se jubile?, ha sido únicamente descansar.

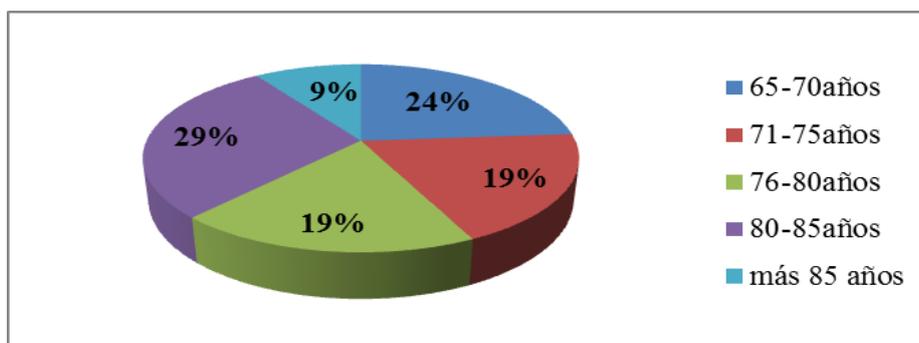
Otro dato importante es que 18 de los encuestados han cursado estudios universitarios, pertenecientes todos al medio urbano, y en su mayoría son funcionarios que ejercen de profesores. De este grupo todos han manifestado conocer varios recursos destinados a personas mayores y casi todos, consideran que no existen suficientes y tampoco suficiente información sobre los mismos.

5.2. Análisis calidad de vida de personas mayores

Mencionar primeramente la complejidad de la realización de las encuestas realizadas a esta muestra, por la dificultad que ha supuesto el explicar su finalidad y la oposición mostrada por algunos de los encuestados a argumentar las respuestas dadas en algunas preguntas.

Las edades entre las que se encuentran las personas mayores de 65 años encuestadas se reflejan en la siguiente gráfica:

Gráfica 3. Edades encuestados mayores de 65 años



Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de encuestas realizadas personalmente.

De entre los 8 encuestados usuarios de las actividades llevadas a cabo en el “Centro de Personas Mayores José Luís Mosquera”, las respuestas a las preguntas planteadas han sido unánimes, ya que, todos han manifestado haberse sentido bien cuando se jubilaron, no hubiesen continuado trabajando, consideran que la información existente sobre los recursos destinados a personas mayores es suficiente, y además, puntualizaron que son las personas las que deben interesarse por los mismos, porque así lo hicieron ellos. Se trata de personas activas que participan en diferentes recursos, es importante destacar una de las frases que durante las encuestas relataron: *“el que es activo antes de jubilarse, también lo será después”*.

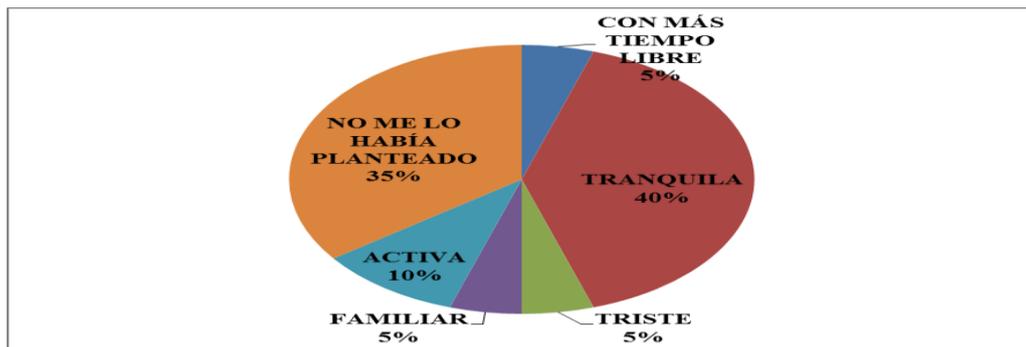
Además, a este grupo también se le preguntó: ¿cómo conocieron el centro?, uno de los encuestados respondió que lo conoció a través de la Trabajadora Social, 4 por que se encuentra muy cerca de su residencia y 3 por el “boca a boca”. Todos manifestaron acudir al mismo porque les gusta estar activos, excepto uno de ellos que respondió que acudía por ser el único lugar donde enseñan a tejer malla.

A la pregunta: ¿cómo se sintió cuando llegó el momento de jubilarse?, los encuestados respondieron lo siguiente:

- 6 encuestados afirmaron que manifestaron sentimientos negativos como: lástima, tristeza, pena por dejar de ejercer su profesión, falta de libertad y verse mayores.
- 11 encuestados manifestaron sentimientos positivos como: satisfacción, tranquilidad y descanso.
- 3 encuestados no manifestaron ningún tipo de sentimiento, debido a que no habían trabajado nunca.

La siguiente gráfica resume la percepción que los encuestados tenían sobre su vida después de la jubilación:

Gráfica 4. Percepción de la vida después de la jubilación



Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de encuestas realizadas personalmente.

Es sorprendente que, la mayoría de los encuestados, únicamente pensaban que después de la jubilación iban a tener una vida tranquila, pero no sabían qué era lo que iban a hacer realmente y un 35% ha respondido que directamente nunca se lo había planteado. El 5% que ha afirmado que veía la jubilación como algo triste, justificó que era por no querer dejar de trabajar y por ver como pasaba el tiempo de deprimido.

A continuación, se les preguntó si era la misma vida que llevaban ahora, a lo cual 5 respondieron que más o menos, 7 respondieron que sí y 8 respondieron que no, justificando ser por la falta de disciplina horaria, problemas de salud y la pérdida de seres queridos.

También se les preguntó por los recursos que conocen destinados a personas mayores y todos, excepto 2 personas, conocían alguno, tales como Centros de Jubilados, residencias o viajes. Al hilo de esta cuestión, se les preguntó cómo los habían conocido, a lo cual un 67% respondió que a través del "boca a boca".

Además, el 81% de los encuestados consideran que sí existe información suficiente sobre los mismos, aunque es preciso añadir que en el medio rural no. También, algunos de los pertenecientes al medio rural consideran que en el mismo existe escasez de estos recursos, pero que en el urbano no, aunque, en general, más de la mitad considera que no son suficientes.

Cabe destacar que a la pregunta: ¿Cómo cree que deberían informarnos?, algunas de las respuestas fueron:

- Cada uno debe informarse por sí mismo.
- Como lo hacen.
- Por carta.

- A través de charlas.
- En los Centros de Mayores.
- A través de propaganda y de la televisión.

5.3. Análisis de la percepción de la calidad de vida de las personas mayores por profesionales del sector

Las preguntas dirigidas a esta muestra no han sido todas iguales, ya que dentro de la misma existen diferentes profesionales que, a pesar de que la profesión de todos ellos está dirigida al ámbito de las personas mayores, cada uno trabaja en un sector diferente.

Dentro de las encuestas realizadas a los profesionales del ámbito de la salud, se les preguntó a qué grupo de edad atienden mayoritariamente, y todos respondieron que a personas mayores.

Además, se les preguntó si dentro de las patologías que atienden normalmente, con frecuencia se encuentran depresión, estrés, insomnio y ansiedad, y todos han coincidido en que la depresión es bastante común dentro de este grupo de edad, afectando mayoritariamente a las mujeres, a excepción del médico rural, que asegura que no se trata de patologías muy comunes entre los pacientes a los que atiende.

También, se les preguntó si consideran que la pérdida de actividad y la falta de adecuación a la nueva situación “de jubilado” fomentan este tipo de patologías entre las personas pertenecientes a este grupo de edad, a lo que respondieron que sí, excepto la enfermera de atención primaria, que considera que influyen más otros factores como la enfermedad y la soledad, fomentado de alguna manera el último por el “abandono familiar”. Además, se les preguntó si creían que estas patologías podrían evitarse si se fomentasen más los programas de “envejecimiento activo” y los programas de preparación a la jubilación, respondieron todos que sí.

Otra de las preguntas que se les planteó fue: ¿se encuentra con muchos pacientes que le han verbalizado “no ser capaces de aceptar la situación de inactividad laboral que ahora sufren”? El médico de atención primaria del barrio “La Victoria”, afirmó que en alguna ocasión sí, y que se trataba de personas que

habían tenido mucha actividad en su vida y lo que hacemos es derivarles a otros recursos, como asociaciones, con ayuda de la Trabajadora Social. La enfermera del mismo centro comentó que no era común, pero que se habían dado casos entre personas que habían estado muy enganchadas a su trabajo.

Todos los profesionales han manifestado encontrarse con frecuencia con problemas de soledad entre sus usuarios, así como de depresión y ansiedad, y la más mitad de ellos creen que podrían evitarse si existiesen programas de “envejecimiento activo” y de “preparación para la jubilación” más activos.

Además, la mayoría de los profesionales confirman que las demandas que más atienden se encuentran relacionadas con la atención a problemas cognitivos, tramitaciones de Dependencia y apoyos a las actividades básicas de la vida diaria.

Destacar que, la trabajadora social del centro de salud del barrio de “La Victoria”, asegura que en ocasiones ha atendido demandas por problemas de pareja en personas mayores, fruto de conflictos surgidos a raíz de la jubilación.

La mayoría de los profesionales consideran que existe una falta de información sobre los recursos destinados a las personas mayores, aunque, la directora de la residencia, considera que más que informar, lo imprescindible sería concienciar a la gente del problema que supone el envejecimiento de la población.

6. Conclusiones de la investigación

Dentro de esta investigación, se ha podido comprobar la falta de expectativas y de planes que las personas tienen para la etapa de después de la jubilación, habiéndose demostrado tanto con personas en edades cercanas a la jubilación, como con personas que ya están jubiladas.

Además, de la clara existencia de la falta de información sobre los recursos que la comunidad ofrece a las personas mayores, pero también falta de interés por informarse sobre los mismos.

Añadir que, las personas pertenecientes al medio urbano y con estudios universitarios, han demostrado encontrarse más informados sobre los mismos y además, a pesar de no tener un plan de vida para después de la jubilación presentan

mayor inquietud por realizar actividades que el resto de participantes de forma general.

Se ha podido comprobar la existencia de una mayor necesidad de la realización de programas de apoyo a las personas mayores en el medio urbano, ya que las personas que residen en el medio rural no manifiestan una necesidad de llevar a cabo medidas para la ocupación de su tiempo libre, ya que disponen de unas redes de apoyo mucho más consolidadas que las de las personas residentes en medios urbanos.

Destaca el ansia de jubilarse y desvincularse de la actividad laboral por parte de los encuestados, pero a la vez la falta de planificación de ese momento, ya que muchos de ellos manifiestan desear dejar de trabajar y querer descansar y disfrutar, pero no manifiestan como van a ocupar su tiempo.

Las encuestas realizadas a profesionales nos aportan una visión de soledad entre el grupo de personas mayores, considerándolos, en algunos casos, como un grupo en situación de exclusión social y precisando de la realización de iniciativas para solventar este gran problema.

Esta soledad puede ser uno de los factores que influyen en la falta de calidad de vida de las personas mayores, pudiendo ser también un condicionante que evite el empoderamiento necesario que les impide llevar un envejecimiento activo.

Con todo ellos, se hace necesario el plantearse la necesidad de una mayor difusión sobre los recursos existentes para personas mayores, tanto dirigidos a ellos para mejorar su acceso a los mismos, como dirigidos al resto de la población, ayudando así a las personas a elaborar sus planes de vida y que no cesen antes de la jubilación, si no que continúen durante esa etapa que hoy en día se ha alargado tanto tiempo y donde el tiempo libre, factor tan ansiado durante la etapa de la adultez, así como las responsabilidades, ya no son obstáculos que impidan disfrutar de una calidad de vida plena.

PARTE III

LAS PERSONAS MAYORES Y EL TRABAJO SOCIAL

1. Introducción

Es preciso señalar que apenas existen publicaciones referentes a las personas mayores relacionadas con el Trabajo Social, la mayoría están referidas a los ámbitos de la salud y de la sociología, siendo en mi opinión, uno de los grupos de población sobre los cuales el Trabajo Social más interviene, debido a que se trata de un grupo vulnerable y, a partir de la implantación de la comúnmente conocida como Ley de la Dependencia, la intervención con éstos aumento enormemente.

Una de las características que conlleva este gran aumento en la esperanza de vida humana es que actualmente, las personas mayores después de la jubilación cuentan con muchos años de vida y carecen de un plan vital para ocupar todo ese tiempo. Las personas planeamos nuestras vidas desde la niñez, cuando comenzamos a pensar qué profesión queremos estudiar, decidimos qué aficiones queremos realizar, escogemos pareja, amistades, trabajo y planeamos dónde vivir y formar una familia, pero no planeamos qué vamos a hacer cuando nos jubilemos, ya que no esperábamos vivir tanto tiempo tras la misma. Hoy en día, no entra en nuestros planes de vida pensar cómo ocupar el tiempo tras la jubilación, ya que nuestros antepasados no lo hacían, por lo tanto, actualmente las personas se encuentran con enormes problemas a la hora de gestionar su tiempo, ya que van a vivir muchos más años que las generaciones anteriores y en unas condiciones físicas y mentales también mucho mejores, y este hecho puede suponer un impedimento para el bienestar de las personas mayores. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social como profesión y como disciplina, debe ayudar a las personas que llegan a esta nueva etapa del ciclo vital a empoderarse, a desarrollar un proyecto de vida que les asegure su bienestar, ya que ellos no tienen referencias anteriores de cómo debe hacerse, no como en las etapas anteriores.

Podemos ayudar a conseguir lo que se ha denominado como *“envejecimiento activo”*, y evitar que caigan en esos tópicos existentes en la sociedad sobre las formas de comportamiento en la vejez, que les impidan alcanzar su bienestar y les acercan a la vulnerabilidad y la exclusión.

Para poder llevar una buena calidad de vida, actualmente existen una serie de recursos sociales y sanitarios que nos ayudan a conseguirla, los cuales han surgido hace

relativamente poco tiempo y que, sobre todo para el colectivo de personas mayores son mucho más desconocidos, ya que ellos han nacido sin este tipo de servicios, por lo que es tarea de los Trabajadores Sociales acercar estos recursos a esta población que, en general se encuentra menos informada.

2. La intervención social desde el Trabajo Social

A lo largo de los años, han sido numerosos los autores que han elaborado distintas definiciones sobre lo que es intervención social y sobre cómo es dentro del Trabajo Social.

Una de las definiciones que considero más completas sobre este término es la elaborada por Fantova (2008), que la denomina la intervención social como: *“aquella actividad que se realiza de manera formal u organizada, intentando responder a necesidades sociales y, específicamente, incidir significativamente en la interacción de las personas, aspirando a una legitimación pública o social”*.

Bravo Jiménez y Martín García (2003), señalan que la intervención es acción profesional con la intención de inducir un cambio, y que el Trabajo Social interviene con las personas, recurso necesario e insustituible. Las necesidades sociales de los mayores son complejas, y por ello, para intervenir es preciso tener en cuenta tres dimensiones claves: la física, la psicológica y la social. Dentro de las mismas, la intervención propia del Trabajo Social se basa en la tercera, que, según Sánchez Delgado, es la intervención orientada a los tres niveles de prevención:

- Prevención primaria: conlleva acciones encaminadas a detener o prevenir algo de forma que no afecte a la persona mayor.
- Prevención secundaria: referido al manejo de situaciones problemáticas existentes.
- Prevención terciaria: pretende aminorar los efectos de una condición incapacitante y ayuda a la persona mayor a recuperar el nivel máximo de su funcionamiento.

3. Funciones del Trabajador Social con las personas mayores

El Trabajo Social es una profesión y una disciplina que aborda numerosas realidades, por ello, supone una gran dificultad recoger todas las funciones que el Trabajador Social lleva a cabo, pero sí hay que tener en cuenta que éstas se basan en una serie de principios recogidos en el Código Deontológico de Trabajo Social. Por ello, a continuación se van a recopilar algunas de las más importantes que realiza en el campo de las personas mayores, por un lado, orientadas a personas cercanas a esa etapa, y por el otro, con personas que ya la han alcanzado.

Tabla 2. Funciones del Trabajador Social durante el proceso de preparación a la vejez

1. Información, orientación y asesoramiento , para lograr una jubilación satisfactoria, destinadas a aquellas personas que se encuentran cercanas a esa etapa.
2. Detección, estudio, valoración y/o diagnóstico de las necesidades existentes dentro del colectivo.
3. Intervención : supone la atención directa e inserción social de personas o grupos dentro del colectivo.
4. Atención directa : cuyo objetivo es potenciar el desarrollo de las capacidades y facultades de las personas para afrontar por sí mismas las problemáticas que les impiden alcanzar una calidad de vida digna.
5. Planificación : acción de elaborar y dirigir programas y proyectos dirigidos a este colectivo.
6. Prevención : es la actuación precoz sobre las causas que generan problemáticas individuales y colectivas.
7. Promoción : actuaciones encaminadas a restablecer, conservar y mejorar las capacidades, la facultad de autodeterminación y el funcionamiento individual o colectivo.
8. Supervisión y seguimiento de las intervenciones llevadas a cabo.
9. Organización y gestión de servicios sociales y recursos humanos.
10. Coordinación , desarrollo de mecanismos eficaces o redes de coordinación interinstitucional y/o entre profesionales.

Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Funciones del Trabajador Social con personas mayores

1. Información, orientación y asesoramiento sobre derechos y recursos sociales existentes para las personas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas.
2. Prevención: detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten su bienestar.
3. Detección, estudio, valoración y/o diagnóstico de las necesidades existentes dentro del colectivo.
4. Atención directa: cuyo objetivo es potenciar el desarrollo de las capacidades y facultades de las personas para afrontar por sí mismas sus necesidades.
5. Función asistencial: aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales. Así como la gestión, orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social.
6. Función rehabilitadora: rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social.
7. Planificación: diseño de planes, programación, servicios y políticas sociales, para fomentar la integración, participación organizada y el desarrollo de las potencialidades de personas, grupos y comunidades para la mejorar su calidad de vida.
8. Promoción: desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación activa. Así como la creación, desarrollo y mejora de recursos comunitarios, iniciativas e inserción social.
9. Evaluación: contrastar los resultados obtenidos en las distintas actuaciones, en relación con los objetivos propuestos.
10. Intervención: supone la atención directa e inserción social de personas o grupos dentro del colectivo.
11. Supervisión y seguimiento de las intervenciones llevadas a cabo.
12. Organización, gestión, planificación y dirección de servicios sociales y recursos humanos.
13. Coordinación: optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención.
14. Trabajo comunitario: potenciación de los recursos de la comunidad en la resolución y prevención de problemática social.
15. Documentación: Diseño, elaboración y cumplimentación de los diferentes instrumentos propios del Trabajo Social.

Fuente: elaboración propia

Es preciso mencionar que dentro del Trabajo Social con personas mayores, la mayoría de las publicaciones orientan sus funciones al ámbito concreto de los centros residenciales, pero el campo de actuación es mucho más amplio, ya que no todas las personas mayores se encuentran institucionalizadas.

Las funciones del Trabajo Social indicadas en la Tabla 3, se dirigen a aquellas personas que se encuentran en edades superiores a los 65 años, teniendo como punto de partida esta edad por ser a partir de la cual hoy en día, dentro de la legislación vigente en nuestro país, está estipulada la edad de jubilación, y teniendo en cuenta este acontecimiento como un punto de inflexión en la vida de las personas, a pesar de que, como se ha indicado a lo largo del documento, el envejecimiento es un proceso individual en el que influyen muchos más factores a parte del cronológico.

Fernández-Ballesteros (1990), destaca que los aspectos más importantes de la educación gerontológica son los siguientes:

- Propiciar la participación de las personas mayores en la vida económica y social, a través de medidas de apoyo y redes sociales adecuadas y promoviendo actividades para que se sientan realizadas.
- Potenciar una vida independiente, dentro de la propia comunidad, poniendo los medios para que se mantenga el pleno funcionamiento físico y psicológico, mediante actuaciones necesarias comunitarias, a través de las cuales, se optimicen las capacidades de las personas mayores que se mantienen bien conservadas.
- Prevenir la enfermedad, así como los déficits comportamentales, para lo cual deberán plantearse tanto programas de entrenamiento en las habilidades de resolución de problemas como de información comprensiva respecto a las formas de afrontar y combatir situaciones de estrés.
- Cuidar el bienestar psíquico, físico y socio-ambiental de la persona mayor.

Asimismo, Bravo y Martín (2003), indican que, en líneas generales, las líneas básicas del Trabajo Social gerontológico son las mismas que las del resto de campos de intervención desde el mismo, que pone de manifiesto **Mary Richmond**:

- Funciones de comprensión:
 - De las características individuales y/o familiares de las personas mayores.

- De las características generales de las personas mayores.
- De los recursos sociofamiliares y las influencias del medio social.
- Funciones de acción:
 - Atención directa a las necesidades sociales de los individuos, familias, grupos, desarrollado sus capacidades personales.
 - Atención directa, utilizando los recursos técnicos, materiales y humanos de la comunidad.

4. Metodología de trabajo

A groso modo, siguiendo a Martín (2003), el proceso metodológico de la intervención profesional en Trabajo Social con el colectivo de personas mayores, es el siguiente:

1. Conocimiento de la realidad social: estudio-investigación de la realidad, d sus problemas, necesidades, conflictos y recursos.
2. Diagnóstico social: interpretación técnica-científica de la realidad social.
3. Planificación/programación: estrategia de acción profesional (plan de trabajo):
 - Nivel individual y/o familiar: plan de trabajo o de intervención.
 - Nivel comunitario: planes, programas y proyectos sociales.
4. Ejecución de lo planificado: intervención profesional en las problemáticas diagnosticadas a través de las distintas técnicas y siguiendo la línea de acción planificada.
5. Evaluación de los realizado: análisis y comprobación de los resultados obtenidos y de lo realizado. Modificación de la estrategia de acción profesional en aquello que se considere necesario a la luz de la evaluación.

Los niveles de intervención social a los que se pretende llegar a través de esta propuesta de intervención son, por un lado, un nivel micro, donde el objeto de la intervención serían las personas de forma individual o pequeños grupos, pretendiendo mejorar su autonomía personal, por lo que la metodología a seguir dentro de este nivel sería la ACP. Y por otro lado, un nivel macro, donde la intervención se dirigiría a la sociedad en su conjunto, ya que se trata de intentar erradicar o disminuir los estereotipos negativos existentes sobre las personas mayores para concienciar sobre

las ventajas que puede tener la vejez y evitar caer en esos estereotipos, y para ello, es preciso llevar a cabo una metodología de Trabajo Comunitario.

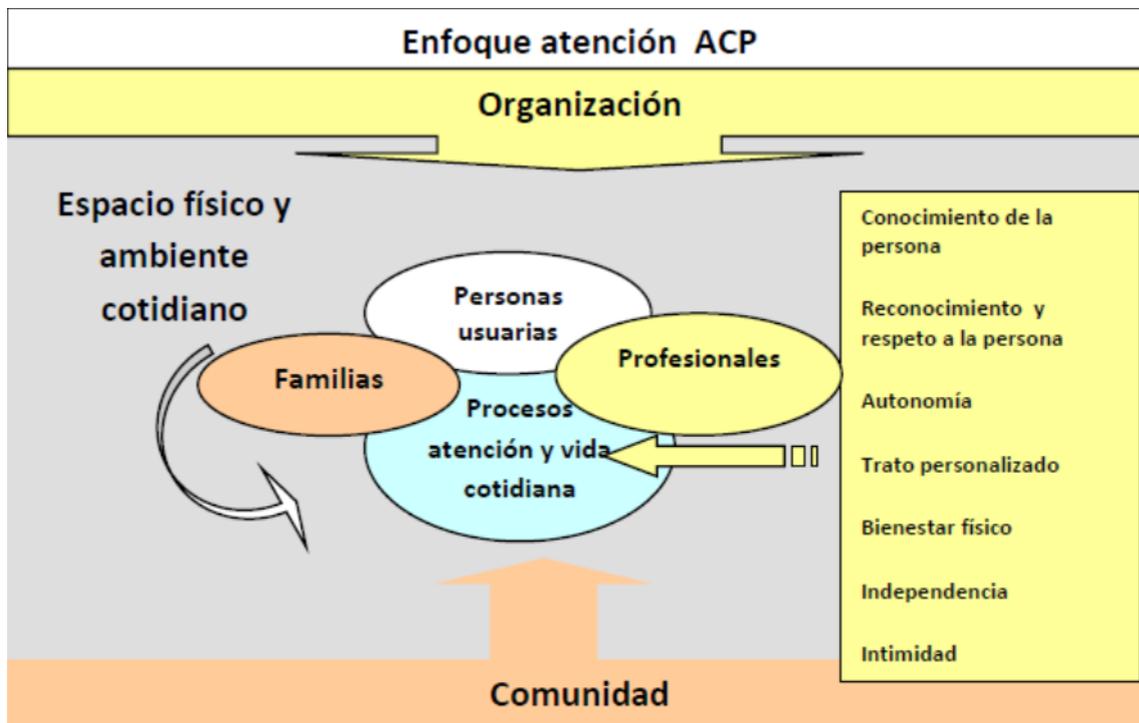
- **Atención centrada en la persona**

La ACP apuesta por una visión determinada de la calidad asistencial, una visión donde la salvaguarda de la dignidad de cada persona, el respeto a su singularidad y el derecho al control de la propia vida son valores nucleares (Martínez, 2013).

Dentro de la atención gerontológica, existen una serie principios rectores (Rodríguez, 2006, 2010): personalización, integralidad, promoción de la autonomía y la independencia, participación, bienestar subjetivo, privacidad, integración social o continuidad de la atención; que definen lo esencial de este modelo de atención (Martínez, 2013).

A partir del siguiente cuadro, podemos comprobar de manera esquemática cómo se lleva a cabo el proceso de intervención social basado en el ACP:

Figura4. Intervención a partir del modelo de ACP



Fuente: Martínez, T. (2013). Avanzar en atención gerontológica centrada en la persona. Marco y fases para liderar un cambio de modelo. Disponible en: www.acpgerontologia.net

La ACP busca que los usuarios puedan desarrollar sus capacidades, tener control sobre su vida cotidiana y, en consecuencia, sentirse mejor, es decir, pretende su **empoderamiento** (Martínez, 2014).

Un elemento fundamental dentro del ACP es el **Plan de atención y vida**, que Martínez (2014) lo define como: *“el proceso mediante el cual se planifica y lleva a cabo la atención que cada persona va a recibir a través de un centro o servicio. Busca atender las necesidades de cada persona y apoyar su proyecto de vida”*. Dentro de este plan la idea principal es: *“nada para la persona sin la persona”*.

- **Trabajo Social Comunitario**

El Trabajo Comunitario es uno de los métodos tradicionales de intervención del Trabajo Social, junto con el Trabajo Social de Grupo y el Trabajo Social de Casos. Puede definirse como: *“el Trabajo Comunitario trata de dar cuenta de medios y de actividades para que la gente pueda apropiarse de conocimientos y destrezas profesionales, tratando de incrementar sus posibilidades de autodeterminación”* (Barbero y Cortés, 2005).

Esta metodología de trabajo se basa en organizar a las personas para llevar a cabo un conjunto de acciones bien planeadas y que sean coherentes con las situaciones sociales que se pretenden abordar. Pretende implicar a las poblaciones en la mejora de sus condiciones de vida.

Dumas y Séguier (1997), distinguen tres dimensiones del Trabajo Comunitario:

Figura5. Dimensiones del Trabajo Comunitario



Fuente: Elaboración propia a partir de: Barbero, J.M. y Cortés, F. (2005). Trabajo Comunitario: organización y desarrollo social. Alianza Editorial: Madrid.

El **desarrollo social** es un objetivo importante del Trabajo Comunitario. En este sentido, puede entenderse de dos maneras:

- Como dinamización social, en el sentido de activar las relaciones e interacciones sociales.
- Como promoción social, en el sentido de mejora o producción de bienestar de colectivos, grupos, individuos, etc.

5. Propuesta de intervención

Algunos autores como Melcón (2006) aseguran que la planificación de la jubilación puede prevenir desajustes e inadaptaciones en el proceso. Otros como Sáez Navarro (1987), consideran que la intervención para asegurar el bienestar en la vejez sería más efectiva si se llevase a cabo desde la edad adulta, en edades intermedias, cuando las personas están más activas en la sociedad, pudiendo así prepararse para la jubilación como si fuese una decisión propia.

Tras realizar un estudio, por un lado cuantitativo, sobre bibliografía relacionada con el envejecimiento y su preparación, y por el otro cualitativo, a través de la observación y de la realización de encuestas a profesionales del ámbito de personas mayores, así como a personas en edades cercanas a la jubilación (entre 55 y 65 años), situando a

ésta como un punto de inflexión dentro del proceso de envejecimiento de las personas, y a personas que ya se encuentran dentro de ese proceso (más de 65 años), considero que, desde el Trabajo Social, pueden desarrollarse más iniciativas para ayudar a las personas a llevar una vejez activa, pudiendo llevarse a cabo antes de entrar en ella para poder asegurar una mayor eficacia y eficiencia.

Las encuestas realizadas han sido claves para la elaboración de la presente propuesta de intervención, ya que la información obtenida de ellas supone la base de la misma.

Por todo ello, considero la necesidad de una intervención desde el Trabajo Social más activa y destinada a toda la sociedad de forma preventiva, para que, cuando las personas alcancen la jubilación, puedan ser más autónomas y puedan contribuir de forma activa al correcto funcionamiento de la sociedad.

La propuesta de intervención que se propone, se basa en la prestación de un servicio de *“promoción de la vejez activa”*, al servicio de la población en su conjunto, a las personas mayores y a las que se encuentran en edades próximas a la jubilación, por lo que se prestaría desde los CEAS y serían dirigidos por los Trabajadores Sociales. Dentro de este servicio, se propone la puesta en marcha de varias iniciativas:

- **Educación social en eliminación de prejuicios y respeto hacia las personas mayores**

Se trata de campañas de divulgación y sensibilización social sobre la problemática de los prejuicios negativos hacia las personas mayores, lo cual afectan enormemente a su calidad de vida.

Los objetivos de esta iniciativa son los siguientes:

- Influenciar en la opinión negativa de la sociedad sobre las personas mayores para erradicarla o disminuirla.
- Promover un cambio de actitud antes estos pensamientos negativos.
- Hacer ver a la sociedad que las personas pueden contribuir al bien común aunque ya no sean productivas económicamente hablando.
- Contribuir a evitar la homogeneización de la vejez.

- Favorecer que la sociedad empatice con las personas mayores.

Las personas mayores parecen hoy ocupar un puesto en segunda fila en nuestra sociedad. Los valores asociados a la juventud, al ideal de no envejecer, son fácilmente reconocibles en publicidad, las posibilidades de participación activa de los mayores en sociedad parecen muy limitadas: sólo con acceder al metro se aprecian grandes barreras y dificultades de accesibilidad para nuestros mayores (García, 2014).

La imagen social es el todo, es el constructo que utilizamos para englobar todas las características de un grupo en concreto. Esta imagen se construye a través de las percepciones que la sociedad tiene de ese determinado grupo social, y estas pueden ser tanto positivas como negativas. Según Fernández-Ballesteros (1992), las imágenes y percepciones negativas basadas en falsas creencias sobre el envejecimiento tienen una posibilidad de modificación a través de la difusión de información adecuada en los períodos de formación, sobre todo en períodos tempranos porque es cuando se adquieren los prejuicios a través de la imitación de modelos parentales (Salvarezza, 2002). Por ello, si se complementa la información recibida a través de los modelos parentales con información gerontológica adecuada en los centros escolares se puede crear una disonancia cognitiva que lleve a un correcto ajuste con la realidad (Psicologar, 2014).

Una de las tareas del Trabajador Social es la de favorecer el mantenimiento y crecimiento de la libertad de las personas mayores, por ello, las iniciativas encaminadas a la eliminación o al menos reducción de los prejuicios, promueven esta libertad.

La intervención a nivel social y comunitario a través de campañas de concienciación, destinadas a superar los estereotipos y aportar más conocimientos y lograr una mayor comprensión y aceptación del proceso de envejecimiento, tanto en los medios de comunicación como entre el público general, los encargados de formular políticas, los maestros y los proveedores de servicios. Diseñar mensajes de promoción, dirigidos a sectores específicos, sobre cómo pueden contribuir al Envejecimiento Saludable.

La forma más eficiente de llevar a cabo esta campaña de concienciación sobre el valor de las personas mayores y sensibilización sobre los prejuicios negativos dirigidos

a ellos, es a través de campañas publicitarias difundidas en los medios de comunicación y redes sociales para intentar que lleguen al mayor número de personas posible.

Eslóganes pegadizos como “Tú también serás mayor”, pueden hacer que la sociedad empatice con las personas mayores y evite todos aquellos prejuicios y estereotipos que pesan sobre ellos.

- **Campañas informativas sobre los recursos existentes para las personas mayores**

Con esta iniciativa se pretende que la sociedad en general esté informada sobre los recursos existentes, y así “normalizar” el acceso a los mismos para que las personas puedan incluirlos dentro de su “plan de vida”, tanto a medio como a largo plazo, sin que suponga un tabú, y también que la población mayor los conozca para que puede acceder a ellos, fomentando así un “envejecimiento activo” que promueva una mejora en su calidad de vida a todos los niveles (físico, psíquico y social), a partir del fomento de su autonomía. Ya que, como se ha podido comprobar a partir de las entrevistas realizadas a las personas en edades próximas a la jubilación, no conocen los recursos existentes, y por tanto, tampoco tienen intenciones de participar en ellos, lo cual puede influir en la no consecución de su bienestar durante la etapa final de sus vidas.

Esta iniciativa tendría un alcance preventivo, promocional, asistencial y rehabilitador.

Su objetivo fundamental sería la accesibilidad de la información sobre los recursos existentes para personas mayores.

Otros de objetivo sería el promover un cambio de actitud ante el acceso a estos servicios y estimular la participación de las personas mayores en los mismos, es decir, la normalización del acceso a los mismos y el fomento de la participación ciudadana.

Además, también se trataría de una forma de propiciar la autonomía de las personas mayores que, participando en la sociedad, se contribuye a paliar la dependencia y evitar problemas como la soledad y la depresión que, como se ha podido comprobar, son muy comunes dentro de este tipo de población.

Esta iniciativa iría ligada a los programas actuales sobre la creación de la participación social de las personas mayores, así como a la concienciación sobre el

envejecimiento saludable. Considerando que, las Políticas Sociales actuales se basan en el fomento de la *vejez activa*.

Las campañas informativas se realizarían a partir de los medios que las propias personas mayores propusieron en las encuestas, es decir, a través de publicidad enviada por correo ordinario, campañas publicitarias en la prensa y televisión y charlas informativas llevadas a cabo en Centros de Mayores.

- **Programa de preparación para la jubilación**

Esta actividad pretende ser más que una sencilla actividad de preparación para la jubilación, ya que, aspira a mantenerse incluso después de la misma.

Se trata de una iniciativa que trata de ayudar a las personas a llevar una vejez activa antes de la jubilación, suponiendo ésta el punto de partida del proceso de envejecimiento y punto de partida de numerosos cambios que van a producirse en la vida de las personas a todos los niveles de la misma.

Las iniciativas a llevar a cabo dentro de la misma son las siguientes:

- Actividades de preparación a la jubilación, orientadas a ayudar a las personas en esta transición vital, apoyándoles en la elaboración su nuevo plan de vida, dirigidos a empresas y a cualquier persona que lo solicite.

Apoyo individualizado a aquellas personas que precisen ayuda en la elaboración de su nuevo plan de vida, creación de nuevas metas y estrategias de afrontamiento de su nueva situación.

Tendría como objetivo principal el ayudar a las personas en su transición a la jubilación, y como objetivos específicos:

- Ayudar a las personas a eliminar los prejuicios existentes sobre la misma
 - Apoyar a quien lo necesite en la elaboración de su nuevo plan de vida.
 - Informar sobre los recursos existentes.
 - Contribuir a que no pierdan las riendas de su vida y opten por una actitud empoderadora.
- Creación de grupos de apoyo, organizados desde antes de la jubilación con el fin de evitar la ruptura de redes sociales y de aprovechar su experiencia para la

puesta en marcha de actividades de interés común del grupo, así como otras de apoyo comunitario, utilizándola para llevar a cabo acciones comunitarias tales como: talleres de ocio dentro de Centros Cívicos, ONGs o asociaciones; fomento de actividades intergeneracionales para la recuperación de tradiciones y costumbres populares o charlas a adolescentes en institutos, donde puedan explicar su experiencia laboral y así ayudarles a planear su futuro. Contribuyendo a su vez a su autorrealización y a llevar una vejez activa. La idea es que los grupos se creen en edades próximas a la jubilación, de forma organizada con un profesional del Trabajo Social, con el fin de apoyarse durante la transición que supone la misma, creando así una nueva red social en función de sus gustos y preferencias que se mantenga una vez que se hayan jubilado de forma autónoma sin necesidad de la coordinación de un profesional.

Dentro de esta iniciativa también se fomentará el asociacionismo: creación de grupos de personas que se unen a partir de sus hobbies y/o profesiones y que mantienen esa unión después de la jubilación. Por ejemplo: organización de un grupo de carpinteros que mantengan pasión por su profesión y que se unan con otros para llevarla a cabo como un hobby y además impartir clases gratuitas en centros cívicos, CEAS o asociaciones o fundaciones sin ánimo de lucro que lo precisen para producir un servicio a la sociedad y además, compartir su experiencia acercándose a empresas del sector con los trabajadores para intentar servir de ejemplo.

Sus objetivos serían: apoyar el llevar un ritmo de vida activo, contribuir al bien de la comunidad, fomentar su autorrealización y creación de nuevas redes de apoyo y ocupación con vistas a la realización de actividades que puedan mantener después de la jubilación, con el fin de evitar la frustración y los sentimientos de soledad e inutilidad.

Los objetivos principales de estas propuestas serían los siguientes:

- Apoyar a las personas en el tránsito de la vida laboral a la jubilación.
- Fomentar el envejecimiento activo.
- Proporcionar un cambio positivo en la comunidad.

- Incidir positivamente en la estructura y/o en la organización social.
- Implicar socialmente a la comunidad a través de la realización del proyecto.
- Evitar problemas de soledad, aislamiento y depresión entre las personas mayores.
- Contribuir al empoderamiento de las personas al cambiar su vida con la jubilación.

Estas iniciativas pretenden potenciar la promoción de nuevos servicios y recursos orientados a cubrir nuevas necesidades sociales, así como fomentar la creación de grupos que actúen como organización estructural y adquieran el empoderamiento necesario para proporcionarse su propio bienestar.

El alcance de esta iniciativa aspira a ser preventivo y promocional.

La metodología a seguir tanto formativa (de asesoramiento) como de planificación (informativa). La metodología formativa tiene como objetivo que la persona asuma la nueva etapa de su vida que está a punto de atravesar para conseguir su adaptación cuando llegue el momento, a través de la motivación y la ayuda para que lo asuma como un cambio positivo. La jubilación debe integrarse en la persona como un paso más de su proyecto vital que, en estos momentos, debe redirigirse hacia su nueva situación.

En cuanto a la metodología planificadora, pretende informar sobre los recursos y servicios existentes en la sociedad para personas mayores y así poderlos utilizar para la realización de su nuevo plan vital, así como el apoyo necesario para que las personas adquieran el empoderamiento que precisan para llevar a cabo ese nuevo plan de vida por sí mismos y así poder conseguir su bienestar.

Partiendo desde la teoría de las necesidades de **Maslow**, que explica la dinámica de las necesidades humanas como una especie de escalera en la que no se experimentará una necesidad de orden superior hasta que no se vena cubiertas las que le anteceden, se puede comprender que, antiguamente las personas mayores (exceptuando las pertenecientes a las clases sociales más altas), eran ciudadanos que vivían preocupados por subsistir, ya que pasaban penurias y hambre, pero, con la instauración de los sistemas de bienestar, haciendo referencia a los países desarrollados, se vieron cubiertas sus necesidades más básicas de alimentos, seguridad social, relaciones sociales y estima, por tanto, en la actualidad, este grupo social precisa subir un peldaño más de esa pirámide, es decir, satisfacer sus necesidades de autorrealización.

En la siguiente figura podemos ver de forma esquemática los aspectos que influyen en la consecución del bienestar social al llegar a la vejez:

Figura6. Proceso hacia una vejez activa



Fuente: IMSERSO (2008). La participación social de las personas mayores. Madrid. IMSERSO.

Para conseguir satisfacer esas necesidades, es necesario que ciertos profesionales, destacando en este sentido el papel del Trabajador Social, se especialicen en la intervención con personas mayores, grupo social que se prevé que dentro de unos años sea el mayoritario en la sociedad, para promover una ancianidad activa e independiente.

Un elemento muy importante con el que cuentan las personas mayores y que es fundamental para la consecución de la autorrealización de los mismos es la experiencia. Conseguir que sean capaces de utilizar la experiencia que han adquirido a lo largo de todos los acontecimientos que han atravesado a lo largo de su vida para conseguir su autorrealización, y al mismo tiempo, que supongan un recurso para su comunidad, sería la combinación perfecta. Se trataría, en definitiva, de evitar que las personas al llegar a la jubilación dejen de ser productivas, es decir, que continúen

siendo productivas para la sociedad, pero no haciendo referencia a la productividad como sinónimo de economía, sino como sinónimo de recurso para mejorar la sociedad, su propia comunidad.

El objetivo es hacer ver la jubilación como un “**momento de plenitud personal**”, ya que la jubilación supone la retirada de la vida laboral, solo de la vida laboral.

Recursos a llevar a cabo dentro de estas iniciativas para para la consecución del bienestar en la vejez:

- Prácticas de salud y autorrealización: Llevar a cabo prácticas de autocuidado, hábitos de alimentación y la actividad física.
- Planificación de tiempos y espacios: Al jubilarse, las personas comienzan a ser dueñas de sus propios tiempos y espacios. Es importante empezar a tomar iniciativas desde el deseo y la libertad y el hecho de planificar y secuenciar sus propias acciones les permite enfrentarse a la vida cotidiana. Al mismo tiempo, la adquisición de rutinas, hábitos de orden y de actividad, pueden ayudar a evitar la pereza y a no dejar la planificación de sus tiempos al azar.

El poder de decidir, el dominio sobre el propio cuerpo y la propia vida, son unas de las claves de buen envejecer frente a la decadencia, aunque, pueden existir diferentes causas que condicionen esta libertad, como pueden ser los ambientes institucionalizados cerrados, familias sobreprotectoras que restringe la vida de sus mayores o los estereotipos negativos presentes en la sociedad que pesan sobre ellos (Belando, 2000).

- Establecimiento de redes de apoyo: Contar con el apoyo social y emocional de las diversas redes existentes en la vida de una persona es imprescindible para evitar sentimientos de tristeza y soledad. La calidad de los apoyos sociales tiene más importancia que su frecuencia. La percepción subjetiva de este apoyo por parte de las personas mayores, supone un indicador de satisfacción sobre su propio bienestar. Importancia del entrenamiento en habilidades sociales para mantener y ampliar las redes de apoyo. Por otro lado, las personas mayores también son fuentes de apoyo para sus familias, en este caso nos referimos al cuidado de sus nietos.

CONCLUSIONES FINALES

La pérdida de trabajo con la jubilación, la necesidad de buscar utilidad al tiempo libre, la demanda de cuidados para la salud y de recursos para el bienestar y la necesidad de asumir los cambios en la vida familiar, son aspectos fundamentales que requieren una atención especial (Melcón, 2006). Pero, ante todas estas cuestiones, yo me pregunto si no es posible reducirlas o eliminarlas a través de una preparación o educación a lo largo de la vida, al igual que se hace con el resto de las etapas del ciclo vital, con el fin de poder mejorar la calidad de vida de las personas cuando llegan a la tercera edad y así conseguir su bienestar.

Ya en 1992, Alba decía: *“Si la educación prepara para vivir trabajando, pero no para vivir sin trabajar después de haber trabajado, habría que transformar no tanto los métodos educativos cuanto el sentido de la educación, que debería enseñar a gozar de la vida. Entonces, quien hubieran disfrutado de la vida en época que debían trabajar, sabrían disfrutarla cuando ya no tuvieran que seguir trabajando, y el jubilarse no sería otra forma, más dura, de soledad, sino una posibilidad de nuevos contactos, nuevos gozes, nuevas maneras de vivir”* .

Preparar para la vejez conlleva una **actitud social**, con el objetivo de promover respeto y comprensión hacia la vejez, favoreciendo el *“contacto intergeneracional”*, modificando las actitudes negativas que la propia sociedad transmite de generación en generación. Asimismo, la *“educación para la vejez”*, implica una actitud individual y personal para aprender a enfrentarse de forma racional a aquellas situaciones de la vida diaria que suponen el envejecimiento (Melcón, 2006). Lo que hace necesaria una intervención tanto con las personas mayores como con la sociedad en su conjunto, ya que, en la sociedad existen una serie de estereotipos y prejuicios que fomenta una visión errónea sobre ellos, influyendo consecuentemente en su calidad de vida, actuando según la sociedad espera que lo hagan.

El aumento de la esperanza de vida en los últimos años hace que al jubilarse, aún disfrutemos de 25 ó 30 años de vida en los que, hasta hace relativamente poco tiempo las personas los vivían con bastante deterioro y pasaban esta etapa descansando pero, actualmente, por norma general, se alcanza la jubilación con unas condiciones tanto

físicas como mentales adecuadas, lo cual supone una oportunidad para recuperar ilusiones, proyectos y deseos no satisfechos en etapas anteriores, así como marcarse nuevas metas y objetivos que hasta el momento no se habían planteado, pero lo cierto, es que no todas las personas son capaces de ver esta etapa de esta forma. Actualmente, el fin de la etapa laboral supone descubrir un nuevo horizonte en nuestras vidas, pero necesitamos que nos ayuden a descubrirlo y para poder continuar con nuestro proyecto vital de forma autónoma y así conseguir nuestro propio bienestar. El primer paso para ello es la información, ya que, según se ha podido comprobar en las encuestas realizadas, las personas no conocen los recursos existentes, lo que supone un impedimento para poder avanzar en la planificación de su nueva etapa y la gestión de su tiempo libre, tiempo que antes no tenían. Además, no todas las personas cuentan con las habilidades necesarias para poder llevarlo a cabo y precisan de apoyo para empoderarse para afrontar los nuevos cambios.

Una de las características que conlleva este novedoso y gran aumento en la esperanza de vida humana es que actualmente, las personas mayores después de la jubilación necesitan elaborar un nuevo plan de vida, lo cual hasta hace relativamente pronto era impensable. Se hacían planes de vida en la niñez, cuando decidíamos que era lo que queríamos estudiar, se hacían planes de vida en la juventud, escogiendo una pareja, unas amistades y una vida laboral y se planeaba en la adultez, pero en la vejez no, ya que se esperaba que se iban a vivir pocos años, por lo que se dedicaban a aprovechar el poco tiempo que les quedaba a disfrutar de su familia. Las personas que hoy en día llegan a la vejez no saben que deben elaborar un plan de vida, ya que no han visto ni a sus padre ni mucho menos a sus abuelos hacerlo, por lo tanto, tienen enormes problemas a la hora de gestionar su tiempo, ya que van a vivir muchos más años de lo que ellos creen y en unas condiciones físicas y mentales también mucho mejores, y este desconocimiento va a impedir que lleven una vida plena. Desde esta perspectiva, el trabajo social como profesión debe ayudar a esas personas que llegan a esta nueva etapa del ciclo vital a empoderarse, a desarrollar un proyecto de vida que les asegure su bienestar, ya que ellos no tienen referencias anteriores de cómo debe hacerse, no como en las etapas anteriores.

Como es sabido, vivimos en un mundo en el que los cambios son constantes a todos los niveles y las personas debemos adaptarnos a ellos para poder conseguir nuestro bienestar pero, no todas las personas tienen las habilidades necesarias para seguir el ritmo de cambio de las sociedades y por ello, los profesionales del Trabajo Social debemos reinventar constantemente nuevas formas de evitar que las personas queden excluidas de la sociedad y de insertarlas en la misma.

Ya se ha explicado a lo largo del documento que actualmente estamos viviendo un proceso de envejecimiento poblacional que está produciendo que cada vez haya más población envejecidas en la sociedad, por lo que, la intervención del Trabajo Social debe adaptarse a esta nueva situación y crear nuevas fórmulas para intervenir con este tipo de población y con las nuevas situaciones que les rodean.

Una intervención temprana para fomentar un envejecimiento activo, contribuye a mejorar la autonomía de las personas mayores para mejorar su calidad de vida, haciendo que puedan valerse por sí mismos durante más tiempo y dentro de su entorno.

Como se expuso a lo largo del documento, la soledad en las personas mayores es un problema muy frecuente que afecta a todas las esferas de sus vidas. Un hecho que lo prueba es el alarmante aumento de personas mayores tuteladas por distintas organizaciones que acceden a las mismas en condiciones cada vez más preocupantes. En nuestra Comunidad Autónoma, FUNDAMAY (Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de Personas Mayores), lleva realizando el ejercicio de la tutela con personas mayores en situación de desamparo desde el año 2002, y anteriormente como Asociación Tutelar desde 1996. En la actualidad, FUNDAMAY representa 420 cargos, mayoritariamente de mujeres, 93 más que en el año 2012.

BIBLIOGRAFÍA

- Abellán García, A., Pujol Rodríguez, R. (2016). *Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid. Informes Envejecimiento en red nº 14. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos16.pdf>
- Alba, V. (1992) *Historia social de la vejez*. Editorial LAERTES. Barcelona.
- Amador Muñoz, L., Malagón Bernal, J. L. y Pérez Cano, V. (2006) *VEJEZ, autonomía, pero con calidad de vida*. Sevilla. Tecnographic, S.L.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1991). *Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad*. Naciones Unidas. Recuperado de http://www.acnur.es/PDF/1640_20120508172005.pdf
- Barbero, J.M. y Cortés, F. (2005). *Trabajo Comunitario: organización y desarrollo social*. Madrid. Alianza Editorial.
- Barranco Expósito, C. (2004). *La intervención en trabajo social desde la calidad integrada*. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. Nº 12, pp. 79-102. Recuperado de: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf
- Belando Montoro, M.R. (2000). *Educación y vejez social. Ámbitos y propuestas de intervención*. Barcelona. PPU
- Carbajo Vélez, M.C. (2009). *Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante*. ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete, Nº 24. Recuperado de: [file:///C:/Users/TaZz/Downloads/Dialnet-MitosYEstereotiposSobreLaVejezPropuestaDeUnaConcep-3282988%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/TaZz/Downloads/Dialnet-MitosYEstereotiposSobreLaVejezPropuestaDeUnaConcep-3282988%20(6).pdf)
- Cruz Roja Española (2015). *Informe sobre la vulnerabilidad social 2014*. Madrid. Cruz Roja Española. Recuperado de: <http://www.cruzroja.es/principal/documents/449219/451193/IVS+2014+vs+interactiva.pdf/71b3cd58-9cd5-43fe-a75e-c3ed4b0b5006>

- Díaz-Veiga, P., Martínez Rodríguez, T., Rodríguez Rodríguez, P., Sancho Castiello, M. (2015). *Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los Cuadernos prácticos*. Madrid. Informes Envejecimiento en red, nº 12. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-modeloatencioncuadernosmatia.pdf>
- Fantova, F. (2008). *Repensando la intervención social*. Documentación Social, nº147, pp. 183-198. Recuperado de: [file:///C:/Users/TaZz/Downloads/Repensando%20la%20intervenci%C3%B3n%20social%20\(2007\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/TaZz/Downloads/Repensando%20la%20intervenci%C3%B3n%20social%20(2007)%20(1).pdf)
- Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO (2014). *Observatorio social de las personas mayores 2014. Para un envejecimiento activo*. Madrid. Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO. Recuperado de: http://www.ccoo.cat/pdf_documents/2014/pub131423_Observatorio_Social_de_las_Personas_Mayores_2014.pdf
- Fernández Mayoralas, G, y Rojo Pérez, F. (2011). *Calidad de vida y envejecimiento. La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida*. Bilbao. Fundación BBVA.
- Filardo Llamas, C. (2011). *Trabajo Social para la Tercera Edad*. Documentos de Trabajo Social. Nº49, págs. 204-219. Recuperado de: [file:///C:/Users/TaZz/Downloads/Dialnet-TrabajoSocialParaLaTerceraEdad-4111475%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/TaZz/Downloads/Dialnet-TrabajoSocialParaLaTerceraEdad-4111475%20(7).pdf)
- Gil Romero, L., Martínez Maroto, A., Ramos Miguel J.M. y Serrano Marzo, P. (2009). *Nuevas miradas sobre el envejecimiento*. Madrid. IMSERSO. Recuperado de: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/nuevas_miradas.pdf
- Giró Miranda, J. (2004). *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva pluridisciplinar*. La Rioja. Universidad de La Rioja.
- IMSERSO (2001). *Percepciones sociales sobre las personas mayores*. Madrid. IMSERSO. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=50772>

- IMSERSO (2011). *Envejecimiento activo. Libro Blanco*. Madrid. IMSERSO. Recuperado de: http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Losada Baltar, A. (2004). *Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención*. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 14. Recuperado de: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>
- Manuel Duque, J. y Matero Echanogorria, A. (2008). *La participación social de las personas mayores*. Madrid. IMSERSO. Recuperado de: http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11005p_artsocialmay.pdf
- Martín García, M. (2003). *Trabajo Social en Gerontología*. Madrid. Editorial SINTESIS.
- Martínez, T. (2013). *Avanzar en atención gerontológica centrada en la persona. Marco y fases para liderar un cambio de modelo*. Disponible en: www.acpgerontologia.net
- Melcón Álvarez, M.A. (2006) *Envejecimiento y educación*. León. Universidad de León.
- Naciones Unidas (2003). *Declaración Política y Plan de Acción Intergeneracional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Nueva York. Recuperado de: <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Revista Española de Geriatria y Gerontología, 37(S2):74-105. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos de América. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1
- Pérez Ortiz, L. (2006). *La estructura social de la vejez en España. Nuevas y viejas formas de envejecer*. Madrid. IMSERSO. Recuperado de:
<http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/estructurasocialvejez.pdf>
- Psicologar (2014). *¿Qué imagen tienes tú de nuestros mayores?* (Mensaje en un blog) Recuperado de: <http://psicologar.blogspot.com.es/2014/10/que-imagen-tienes-tu-de-nuestros-mayores.html>
- Salvarezza, L. (1998) *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. Argentina. Pídos SAICF.
- Sánchez Palacios, C. (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas* (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga. Málaga.
- Sara (2013). *¿Cuáles son las funciones de la Trabajadora Social? No soy Asistente, soy Trabajadora Social*. Recuperado de: <http://nosoyasistente.com/cuales-son-las-funciones-del-trabajador-social/>
- Velando Montoro, M.R. (2000) *Educación y vejez social. Ámbitos y propuestas de intervención*. Edit. PPU, S.A. Barcelona

ANEXOS

ANEXO I. ENCUESTAS

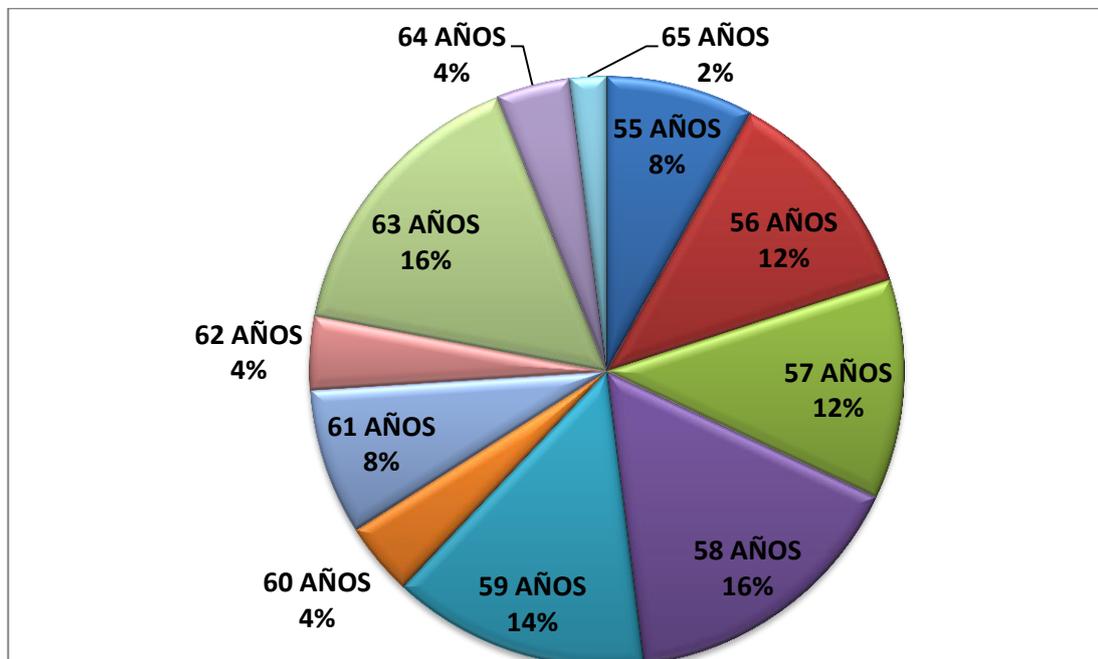
A continuación, se plasmarán los cuestionarios realizados a las diferentes muestras seleccionadas, ya que, para cada grupo de edad se ha elaborado un tipo de preguntas, así como para cada profesional.

Las respuestas a las encuestas de los profesionales se encuentran transcritas de forma literal, personas las realizadas a las personas de entre 55 y 65 años de edad, así como a las personas mayores de 65 años, al haber utilizado una muestra más grande, las respuestas se plasmarán de manera generalizada a partir de gráficas de elaboración propia, a excepción de algunas respuestas que se consideren relevantes.

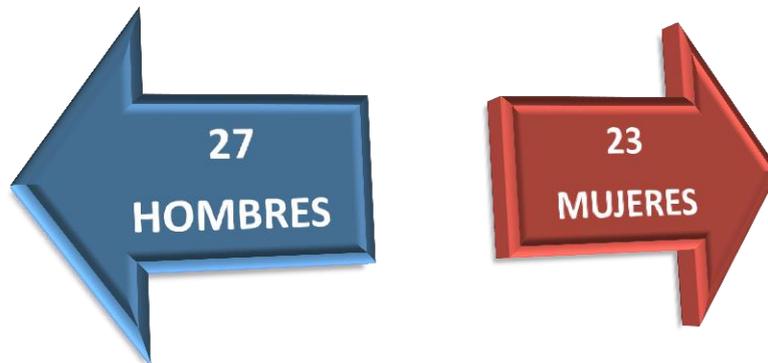
Encuestas realizadas a personas entre 55 y 65 años de edad

Información previa:

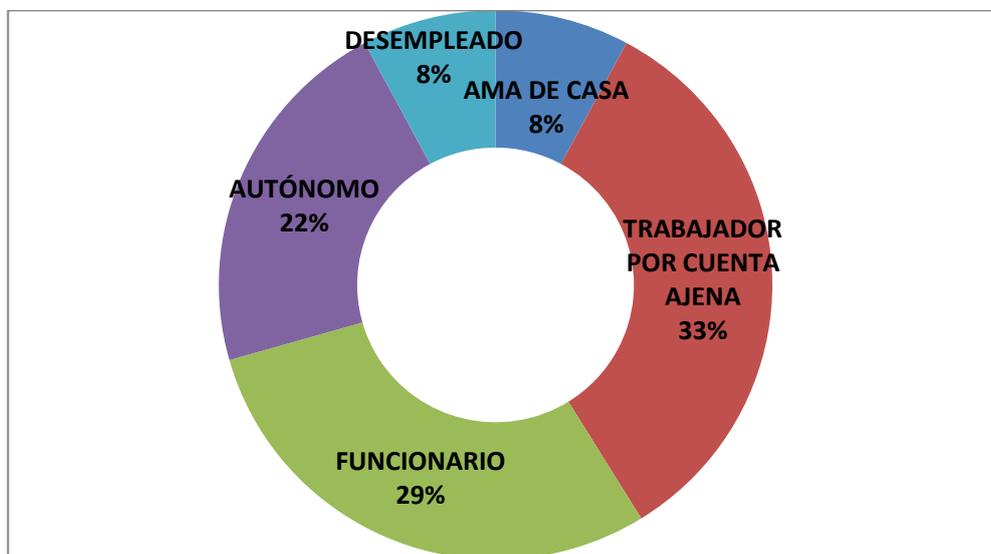
- Edad



- Sexo:



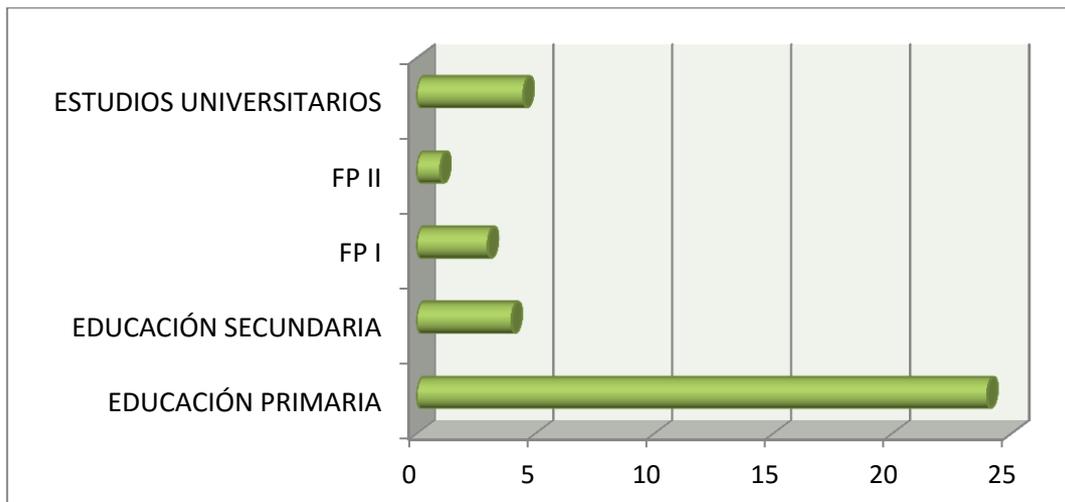
- Profesión



Cabe señalar las siguientes cuestiones:

- De entre los encuestados que han respondido ser funcionarios, la mayoría se dedican a la enseñanza primaria e infantil.
- Los encuestados autónomos se dedican, en su mayoría, a la agricultura y a la hostelería.
- Las profesiones más comunes ejercidas entre los trabajadores por cuenta ajena encuestados son de limpiadora, trabajo en fábrica y administrativos.

- Nivel de estudios

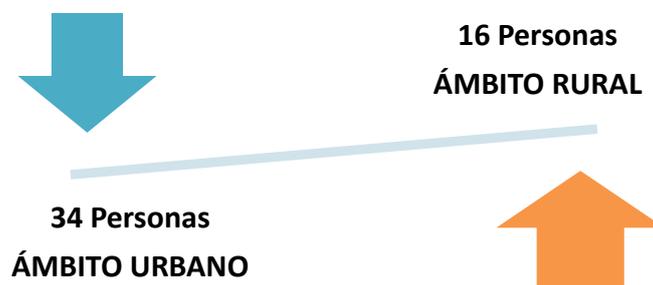


La carrera universitaria cursada por la mayoría de encuestados es la de magisterio.

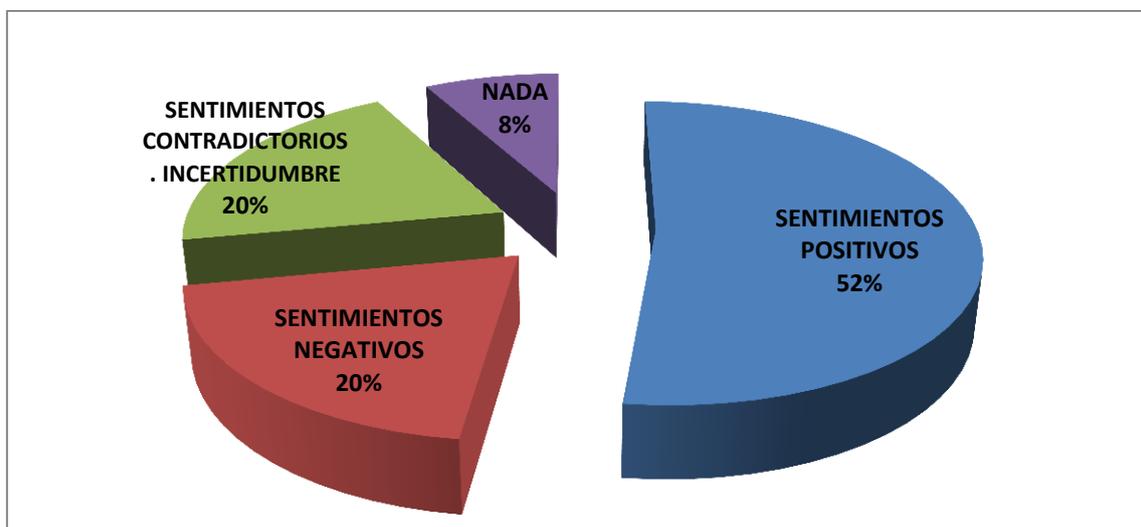
- Nacionalidad

La nacionalidad de todos los encuestados es española.

- Ámbito en el que reside



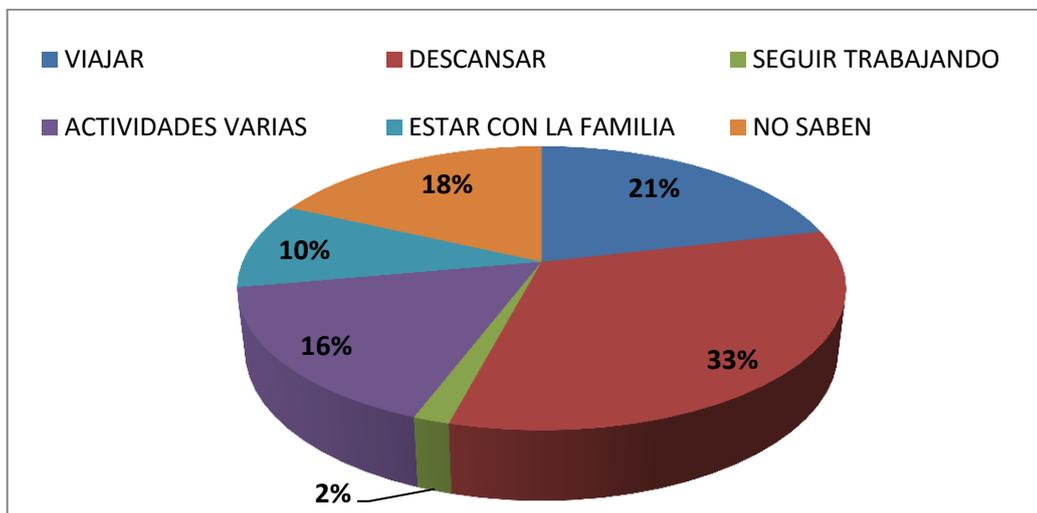
1. ¿Qué siente cuando ve que le quedan poco tiempo para jubilarse?



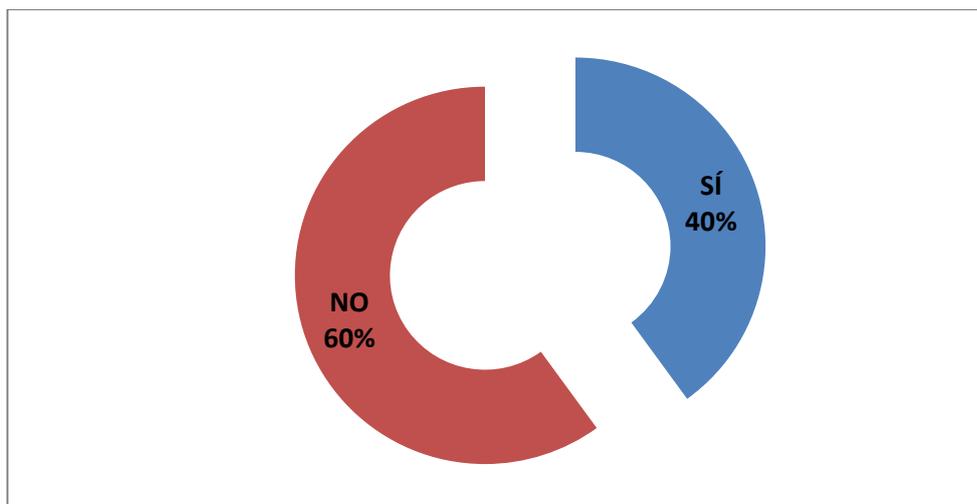
2. ¿Por qué?

- Los encuestados que han respondido manifestar sentimientos positivos, justifican que es por llevar mucho tiempo trabajando y tienen ganas de dejar de trabajar y disfrutar.
- Los que han manifestado sentimientos negativos, justifican que es porque quieren seguir trabajando y porque ven que el tiempo pasa muy deprisa.
- Los que han manifestado sentimientos contradictorios, justifican que es porque no saben cómo van a reaccionar y porque tienen miedo a no cobrar su prestación por jubilación.
- El resto no le dan importancia a este hecho.

3. ¿Tiene pensado qué va a hacer cuando se jubile?

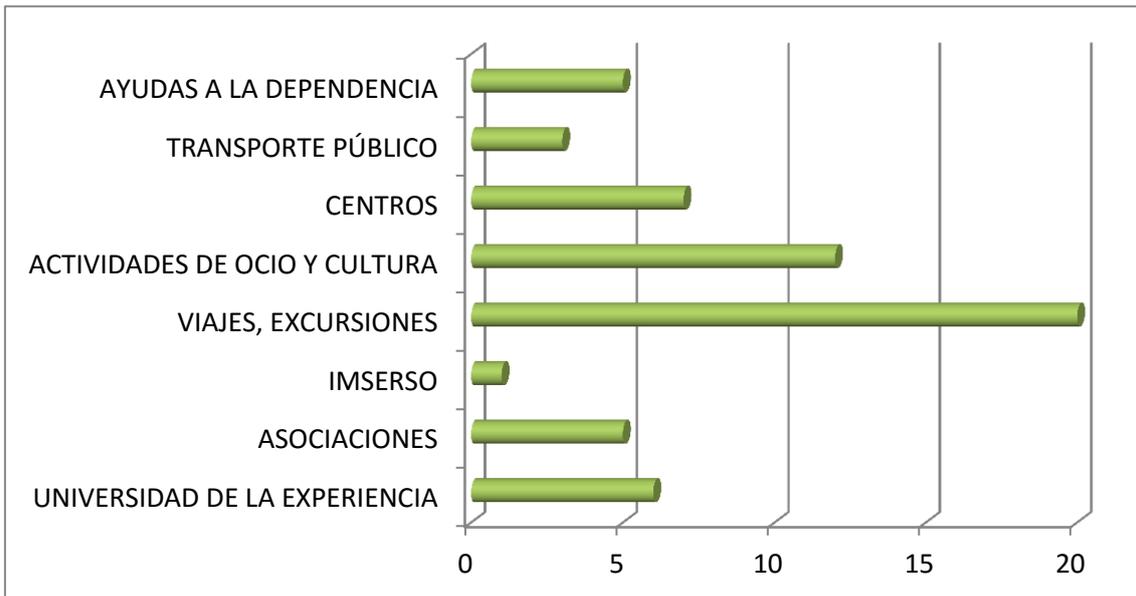


4. ¿Conoce los recursos que proporciona su comunidad para personas jubiladas?

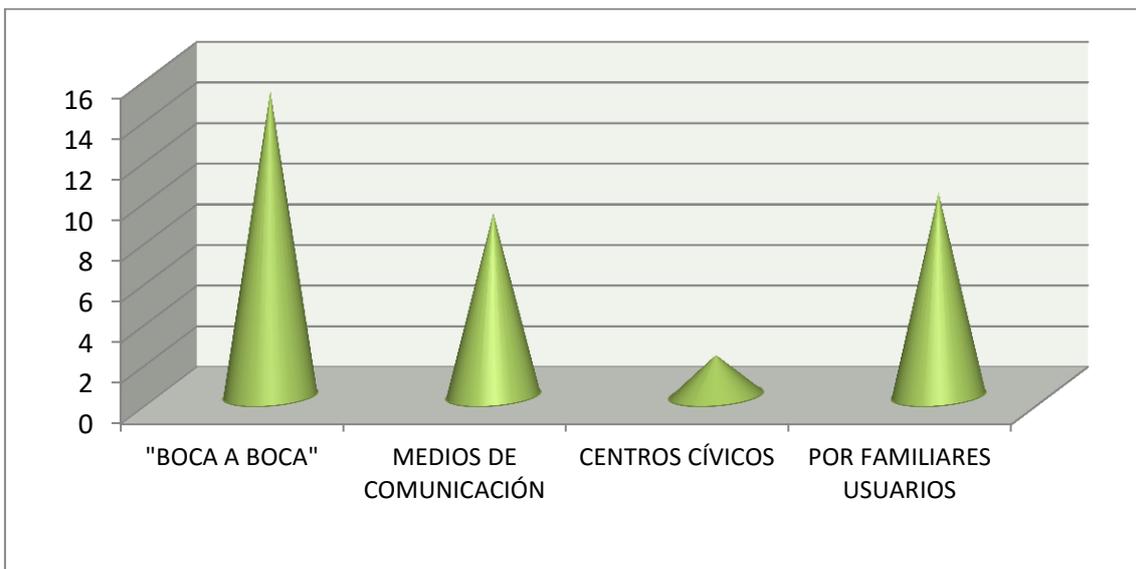


5. En caso afirmativo:

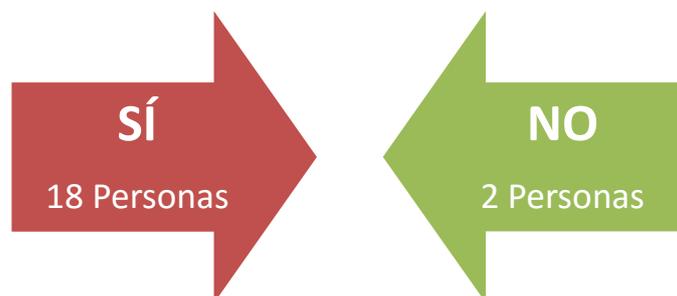
- Enumere los que conoce.



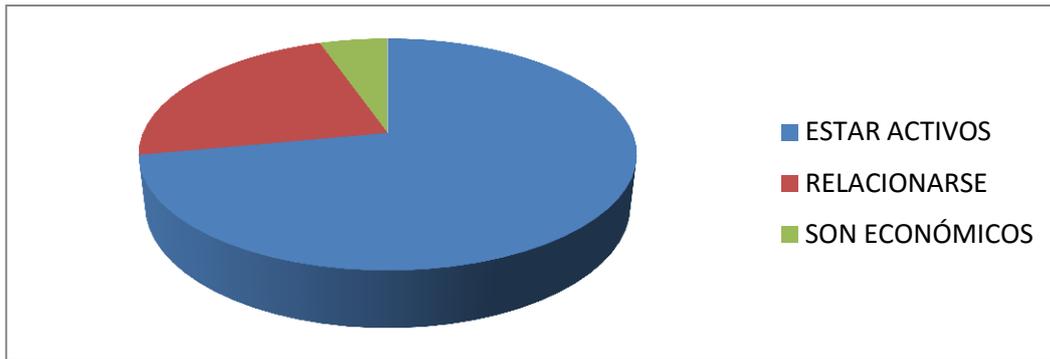
- ¿Cómo conoció dichos recursos?



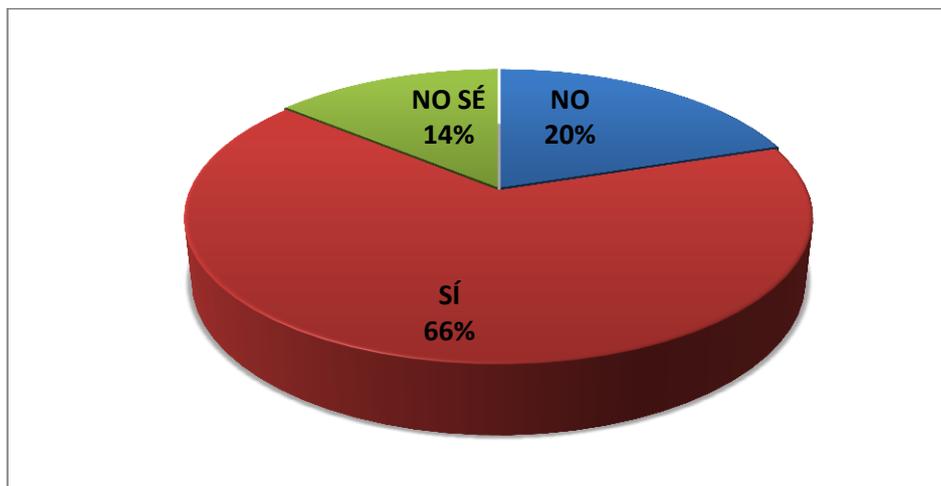
- ¿Le gustaría participar en alguno de ellos cuando se jubile?



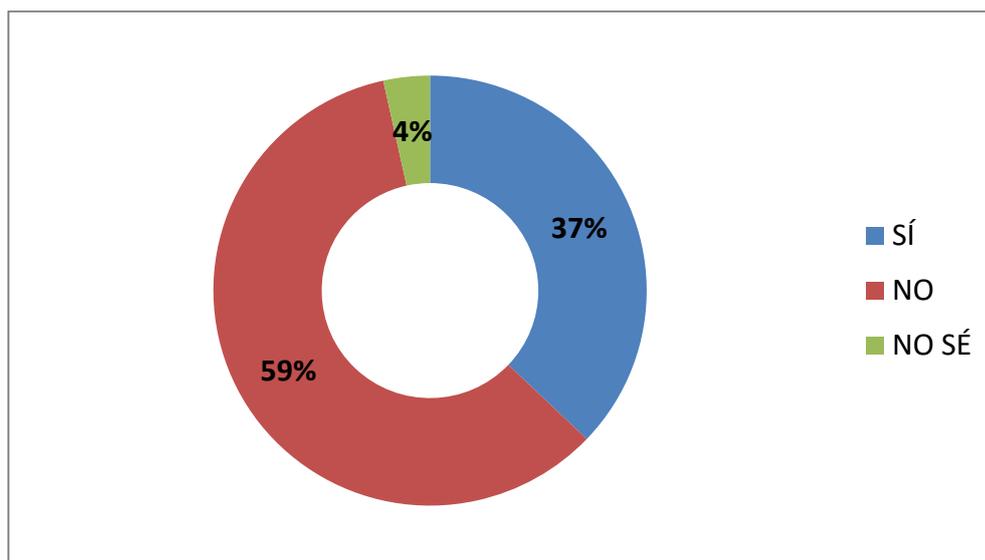
- ¿Por qué?



6. ¿Considera que su comunidad proporciona suficiente información sobre actividades para personas jubiladas o por el contrario se siente que no le informan suficientemente de los recursos existentes?



7. ¿Cree que existen suficientes recursos para las personas jubiladas?



8. ¿Qué recursos propondría usted?

Ninguna de las personas encuestadas ha propuesto ningún recurso que no exista actualmente, pero sí han propuesto el aumento de los mismos, como ayudas económicas, actividades de ocio, deporte y cultura y más centros.

Además, 3 de los encuestados no propusieron ningún recurso, ya que consideraban que ya hay suficientes, y otros 16 encuestados, no supieron proponer ninguno.

Encuestas realizadas a profesionales

- **Médico de atención primaria**

1. ¿Qué patologías son las más frecuentes dentro de las personas mayores?

Las más comunes son articulares, como por ejemplo Artrosis.

2. Dentro de las patologías psíquicas / físicas que puedan padecer los pacientes de edades superiores a los 65 años, ¿se encuentra con frecuencia con estrés, depresión, ansiedad o insomnio?

Sí, son muy frecuentes.

3. ¿Este tipo de patologías afecta más a hombres o a mujeres?

Por lo general a las mujeres.

4. ¿Considera que la pérdida de actividad y la falta de adecuación a la nueva situación “de jubilado” fomenta este tipo de patologías entre las personas pertenecientes a este grupo de edad?

Sí.

5. Bajo su punto de vista, ¿cree que las patologías antes señaladas podrían evitarse si se fomentasen más los programas de “envejecimiento activo” y los programas de preparación a la jubilación?

Sí.

6. En su consulta, ¿detecta a menudo problemas de soledad entre pacientes con edades superiores a los 65 años? Este problema de soledad, ¿qué tratamiento médico / farmacológico conlleva?

Sí, es muy frecuente.

Ninguno, lo que hacemos es buscar alternativas con ayuda de la Trabajadora Social.

7. ¿Ha detectado /comprobado que esta soledad aumente la frecuencia con lo que vienen a consulta con usted, en busca muchas veces de una escucha / compañía?

Sí. Muchas veces las personas mayores vienen buscando hablar, más que solventar problemas médicos.

8. ¿Se encuentra con muchos pacientes que le han verbalizado “no ser capaces de aceptar la situación de inactividad laboral que ahora sufren”?

Sí, en alguna ocasión.

Normalmente son personas que han tenido mucha actividad en su vida y lo que hacemos es derivarles a otros recursos, como asociaciones, con ayuda de la Trabajadora Social.

- **Enfermera de atención primaria**

1. ¿Qué patologías son las más frecuentes dentro de las personas mayores?

Diabetes, hipertensión, depresión y sobre todo, no es una patología como tal pero es lo más frecuente, dependencia de cuidados.

2. Dentro de las patologías psíquicas / físicas que puedan padecer los pacientes de edades superiores a los 65 años, ¿se encuentra con frecuencia con estrés, depresión, ansiedad o insomnio?

Sí, con mucha frecuencia, excepto el estrés.

La más común es la ansiedad, sobre todo en mujeres.

3. ¿Este tipo de patologías afecta más a hombres o a mujeres?

Ansiedad y depresión afecta más a mujeres, y el insomnio por igual.

4. ¿Considera que la pérdida de actividad y la falta de adecuación a la nueva situación “de jubilado” fomenta este tipo de patologías entre las personas pertenecientes a este grupo de edad?

Por lo general no, lo que sí lo fomenta es la situación de “abandono familiar”, con abandono no quiero decir únicamente que los familiares no se ocupen de ellos, ya que muchas veces es porque viven fuera o porque trabajan mucho, me refiero a

que la falta de atención en la soledad y la enfermedad que padecen estas personas es lo que puede producirlo, más que dejar de trabajar.

5. Bajo su punto de vista, ¿cree que las patologías antes señaladas podrían evitarse si se fomentasen más los programas de “envejecimiento activo” y los programas de preparación a la jubilación?

Creo que la diabetes y la hipertensión podrían mejorarse, pero no evitarse, pero, la depresión, la ansiedad y el insomnio indudablemente sí.

6. En su consulta, ¿detecta a menudo problemas de soledad entre pacientes con edades superiores a los 65 años? Este problema de soledad, ¿qué tratamiento médico / farmacológico conlleva?

Muchísimo, pero sobre todo en pacientes mayores de 75 años, que son los que suelen estar más deteriorados, ya que los de 65 o 70 aún suelen estar bastante activos.

Cuando detectamos este tipo de problemas lo que hacemos es derivarles a la Trabajadora Social del centro, ella se ocupa de buscar los servicios y recursos que necesita cada paciente. La mayoría entran aquí a por una receta y se ponen a contarme toda su vida, me da pena porque tengo mucha carga de trabajo y muchas veces no sé cómo cortarles.

7. ¿Ha detectado /comprobado que esta soledad aumente la frecuencia con lo que vienen a consulta con usted, en busca muchas veces de una escucha / compañía?

Sí, de hecho, con mis compañeros, siempre comentamos que estamos totalmente seguros de que si pusieran a un psicólogo en la puerta del centro, la mitad de los pacientes no entrarían a consulta.

8. ¿Se encuentra con muchos pacientes que le han verbalizado “no ser capaces de aceptar la situación de inactividad laboral que ahora sufren”?

No, porque normalmente se encuentran contentos de no trabajar, excepto aquellas personas que siempre han estado enganchados al trabajo, pero creo que lo que menos les afecta de todos estos problemas de depresión y ansiedad es la pérdida de trabajo, creo que les afecta mucho más la soledad y la inactividad generalizada.

• **Trabajadora social en centro médico de atención primaria**

1. ¿A qué grupo de edad atiende mayoritariamente?

A personas mayores.

2. ¿Qué tipo de recursos suelen demandar estos usuarios?

Normalmente recursos para patologías asociadas con el deterioro cognitivo, como Alzheimer y Parkinson.

Solicitudes de Dependencia, pero en casos ya muy avanzados normalmente.

3. ¿Considera que las demandas que plantean estos usuarios son necesidades reales o, a menudo llevan implícitas otras necesidades? ¿Cuáles?

Suelen ser reales, pero a menudo acompañadas de soledad y depresión.

4. ¿Atiende a más hombres o a más mujeres?

Es bastante equitativo, aunque detecto más problemas de depresión en las mujeres, así como más necesidad en hombre, las mujeres suelen ser más autónomas y los hombres, por lo general, suelen depender más de ellas.

5. ¿Las personas mayores suelen ir acompañadas o solas a las citas con usted?

Normalmente suelen acudir acompañadas por familiares o vecinos, pero muchos acuden solos.

6. ¿Detecta con frecuencia problemas de soledad, ansiedad y depresión entre estos usuarios?

Sí, muchísimo.

7. ¿Qué tipo de intervenciones sueles llevar a cabo con más frecuencia con personas mayores?

Lo más frecuente son la tramitaciones de Dependencia, pero también derivaciones a otros recursos, de Alzheimer, Esclerosis Múltiple, etc.

8. ¿Ha acudido, en alguna ocasión a su consulta algún usuario solicitando ayuda para la realización de actividades preparatorias para la jubilación?

Nunca, aunque sí para temas económicos, como pensiones.

Después de la jubilación si he recibido alguna demanda, pero sobretodo, por problemas de pareja derivados de la jubilación, ya que el marido nunca estaba en casa porque siempre estaba trabajando y, cuando se ha jubilado, han surgido conflictos.

9. ¿Considera que el número de usuarios de la tercera edad en Servicios Sociales disminuiría si se desarrollasen más activamente programas de “envejecimiento activo” y de “preparación de jubilación”?

Sí, claramente.

Es un claro déficit.

Nos quitaríamos de un montón de consultas, ya que, considero que al menos el 50% de las consultas no son realmente médicas.

• **Directora residencia de personas mayores**

1. ¿Entre qué edades se encuentran los usuarios con los que trabaja?

Entre los 66 y 90 años aproximadamente.

2. ¿Es mayor el número de mujeres o el de hombres?

De mujeres.

3. ¿Qué tipo de demandas atiende más frecuentemente?

Tramitar las ayudas a la Dependencia.

4. ¿Con qué necesidades se encuentra más a menudo?

Necesidad de ayuda para poder hacer su día a día, como por ejemplo ayuda en aseo, a vestirse, etc.

5. ¿Considera que la soledad es un problema común entre los usuarios a los que atiende?

Sí.

6. ¿Qué tipo de patologías son las que afectan de forma mayoritaria a sus usuarios?

¿Entre ellas se encuentran la depresión y la ansiedad?

Demencias, problemas circulatorios y de movilidad.

Sí.

7. ¿A qué considera que son debidas?

La edad.

8. ¿Cree que podrían evitarse si existiesen programas de “envejecimiento activo” y de “preparación para la jubilación” más activos?

No.

9. ¿Considera que las personas mayores que no acuden a las actividades y recursos que proporciona la comunidad para fomentar un envejecimiento activo, es debido a la falta de información existente sobre los mismos?

No.

10. ¿Qué soluciones propondría usted?

Concienciar a la gente del problema que supone el envejecimiento de la población.

• **Terapeuta ocupacional residencia de personas mayores**

1. ¿Entre qué edades se encuentran los usuarios con los que trabaja?

Entre los 65 y 90 años aproximadamente.

2. ¿Es mayor el número de mujeres o el de hombres?

De mujeres.

3. ¿Qué tipo de demandas atiende más frecuentemente?

Apoyo en las Actividades de la Vida Diaria, como enseñarles a vestirse, lavarse los dientes, etc., mediante carteles con dibujos e instrucciones para que no se les olvide ningún paso.

4. ¿Con qué necesidades se encuentra más a menudo?

Deterioro cognitivo de todo tipo.

Realizo actividades para la memoria, lenguaje, cálculo, lúdicas, etc.

5. ¿Considera que la soledad es un problema común entre los usuarios a los que atiende?

Sí, es un problema bastante frecuente en este ámbito, puesto que ellos piensan que estar en la residencia es lo último y que las familias les abandonan, aunque no es así en todos los casos.

6. ¿Qué tipo de patologías son las que afectan de forma mayoritaria a sus usuarios?
¿Entre ellas se encuentran la depresión y la ansiedad?

Demencias, Cuerpos de Lewy y Alzheimer.

En algunos casos sí que viene acompañada de depresión y ansiedad, pero también es debido a la soledad y a la familia.

7. ¿A qué considera que son debidas?

Muchas veces es por la edad de las personas y por la propia enfermedad.

8. ¿Cree que podrían evitarse si existiesen programas de “envejecimiento activo” y de “preparación para la jubilación” más activos?

En muchos casos sí, porque se puede prevenir mediante diferentes actividades, como memoria, cálculo, lenguaje, etc.

9. ¿Considera que las personas mayores que no acuden a las actividades y recursos que proporciona la comunidad para fomentar un envejecimiento activo, es debido a la falta de información existente sobre los mismos?

No siempre, muchos no quieren o les da vergüenza o pereza.

10. ¿Qué soluciones propondría usted?

Más programas, actividades en los que ellos se sientan más activos y autónomos.

• **Enfermera residencia de personas mayores**

1. ¿Entre qué edades se encuentran los usuarios con los que trabaja?

Entre los 80 y 96 años.

2. ¿Es mayor el número de mujeres o el de hombres?

De mujeres.

3. ¿Qué tipo de demandas atiende más frecuentemente?

Demandas relacionadas con patologías propias de los residentes como curas, urgencias, nuevos síntomas, etc.

4. ¿Con qué necesidades se encuentra más a menudo?

Necesidades tipo acompañamiento, entretenimiento social y afectivo.

5. ¿Considera que la soledad es un problema común entre los usuarios a los que atiende?

Sí.

6. ¿Qué tipo de patologías son las que afectan de forma mayoritaria a sus usuarios?

¿Entre ellas se encuentran la depresión y la ansiedad?

Las propias de la edad.

Sí.

7. ¿A qué considera que son debidas?

A la edad.

8. ¿Cree que podrían evitarse si existiesen programas de “envejecimiento activo” y de “preparación para la jubilación” más activos?

Sí.

9. ¿Considera que las personas mayores que no acuden a las actividades y recursos que proporciona la comunidad para fomentar un envejecimiento activo, es debido a la falta de información existente sobre los mismos?

Sí.

10. ¿Qué soluciones propondría usted?

• **Médico rural de atención primaria**

1. ¿Qué patologías son las más frecuentes dentro de las personas mayores?

Hipertensión y Glucemias.

2. Dentro de las patologías psíquicas / físicas que puedan padecer los pacientes de edades superiores a los 65 años, ¿se encuentra con frecuencia con estrés, depresión, ansiedad o insomnio?

Depresión y ansiedad sí, pero no son muy comunes.

3. ¿Este tipo de patologías afecta más a hombres o a mujeres?

Por lo general a las mujeres, en una proporción de 6/4.

4. ¿Considera que la pérdida de actividad y la falta de adecuación a la nueva situación “de jubilado” fomenta este tipo de patologías entre las personas pertenecientes a este grupo de edad?

Sí.

5. Bajo su punto de vista, ¿cree que las patologías antes señaladas podrían evitarse si se fomentasen más los programas de “envejecimiento activo” y los programas de preparación a la jubilación?

Los problemas psicológicos sí.

6. En su consulta, ¿detecta a menudo problemas de soledad entre pacientes con edades superiores a los 65 años? Este problema de soledad, ¿qué tratamiento médico / farmacológico conlleva?

En alguna ocasión sí.

Ninguno.

7. ¿Ha detectado /comprobado que esta soledad aumente la frecuencia con lo que vienen a consulta con usted, en busca muchas veces de una escucha / compañía?

Sí.

8. ¿Se encuentra con muchos pacientes que le han verbalizado “no ser capaces de aceptar la situación de inactividad laboral que ahora sufren”?

No, lo que más me verbalizan es la falta de medios.

• **Director centro de personas mayores**

1. ¿Cuántas personas mayores acuden actualmente a los Centros de Personas Mayores que usted dirige? Si no dispone de datos exactos, indique una aproximación.

400 personas al día.

2. ¿Acuden más hombres o más mujeres?

Más mujeres

3. ¿Entre qué edades se encuentran las personas que acuden a los mismos?

Entre 60 y 95 años.

4. ¿Conoce, de manera general, cómo han sido informadas las personas mayores sobre la existencia de los mismos?

El boca a boca de unos a otros.

5. ¿Sabe qué motivos les impulsan para acudir a estos?

Encontrarse con semejantes y realizar actividades diversas.

6. ¿Tiene constancia de la existencia de problemas de soledad y depresión entre los mayores que acuden a los centros que usted dirige?

Sí.

7. ¿Cree que estos problemas pueden ser fruto, en algunas ocasiones, de una falta de adaptación a la etapa posterior a la jubilación?

Sí.

8. ¿Considera que se podría contribuir a reducir estos problemas si existiesen programas de preparación para la jubilación y de envejecimiento activo más potentes?

Sí.

9. ¿Piensa que las personas mayores son un grupo en exclusión social?

No.

• **Responsable “Programa de alojamiento intergeneracional” UVA**

1. ¿Entre qué edades se encuentran las personas mayores que participan en el programa?

60 - 94 años

2. ¿Participan más hombres o mujeres?

Mujeres

3. ¿Cuál es en general el estado civil de las personas mayores participantes?

Viudas

4. ¿Cuáles son los motivos que impulsan a las personas mayores a participar en el programa?

Soledad y vulnerabilidad.

5. ¿De qué manera acceden al programa? ¿Cómo lo conocen normalmente?

A través de otras personas (Boca-oído), publicidad en centros de mayores y medios de comunicación y Servicios sociales.

6. ¿Detecta con frecuencia problemas de depresión y soledad entre las personas mayores participantes en el programa?

No ya tanto de depresión como reducción de la calidad de vida debido a la sensación de soledad o de inseguridad.

7. ¿Se ha encontrado en alguna ocasión con problemas de convivencia fruto de posibles estereotipos o prejuicios por parte de las personas jóvenes hacia los mayores?

No ya tanto durante la convivencia donde ya se ha producido la selección, como en el proceso previo a la misma.

No obstante es cierto que la diferencia de edad (y de generación) en algún caso sí que puede suponer alguna diferencia en la convivencia que se puede plasmar en gustos alimenticios, distintos horarios para disfrutar del ocio (más nocturno para los jóvenes) o de acceso a las nuevas tecnologías.

8. Cuando la convivencia cesa, ¿es frecuente que los mayores demanden un nuevo compañero?

Sí, es bastante habitual

9. ¿Es conocedor de si, las personas mayores participantes, acuden a otros recursos que proporciona la comunidad, o por el contrario, suelen ser personas pasivas socialmente?

Por lo general las personas mayores que participan en el programa intentan ser socialmente activas en la medida en que su capacidad física se lo permite. Esto facilita que tenga una mayor “apertura de mente” y que el estudiante sea complementario con su actividad cotidiana.

10. ¿Considera que las personas mayores son un grupo social que presenta graves problemas de soledad y de pasividad social? ¿Por qué?

La persona mayor no sufre esa situación por ser mayor, sino principalmente si la edad va asociada a pérdida de autonomía que le impida participar en el tejido social y permanecer más tiempo en casa.

11. ¿Cree que si los “programas de preparación para la jubilación” y de “envejecimiento activo” fuesen más potentes, se reducirían los problemas de soledad entre las personas mayores y se contribuiría a que fuesen más activas?

Más que ese tipo de programas, yo apostaría por programas de vida y envejecimiento saludable (y saludable no lo enfoco únicamente desde el prisma de la nutrición, el deporte y la salud propiamente dicha, sino también como las relaciones sociales y la participación social inciden en la “salud social” de la persona) Y creo que esta perspectiva debe utilizarse durante toda la vida, no solamente cuando se llega a persona mayor.

12. ¿Piensa que las personas mayores son un grupo en exclusión social?

No como colectivo, de manera general y por el hecho de ser mayores. Algunas personas mayores son un grupo en exclusión social por una serie de variables acumuladas (precariedad social, precariedad física, precariedad económica...) pero no por la edad sino por esos factores que alguno se puede dar como consecuencia del envejecimiento pero algún otro no.

- **Auxiliar de enfermería residencia personas mayores**

1. ¿Entre qué edades se encuentran los usuarios con los que trabaja?

Entre los 60 y 102 años aproximadamente.

2. ¿Es mayor el número de mujeres o el de hombres?

De mujeres.

3. ¿Qué tipo de demandas atiende más frecuentemente?

Apoyo en las Actividades de la Vida Diaria, de higiene y de acompañamiento.

4. ¿Con qué necesidades se encuentra más a menudo?

Más apoyo familiar.

5. ¿Considera que la soledad es un problema común entre los usuarios a los que atiende?

Sí.

6. ¿Qué tipo de patologías son las que afectan de forma mayoritaria a sus usuarios?

¿Entre ellas se encuentran la depresión y la ansiedad?

Demencia, Alzheimer, deterioro cognitivo y patologías físicas de todo tipo.

Sí.

7. ¿A qué considera que son debidas?

Debido a la edad y la depresión y la ansiedad por la falta de apoyos tanto de la familia como de los profesionales.

8. ¿Cree que podrían evitarse si existiesen programas de “envejecimiento activo” y de “preparación para la jubilación” más activos?

No.

9. ¿Considera que las personas mayores que no acuden a las actividades y recursos que proporciona la comunidad para fomentar un envejecimiento activo, es debido a la falta de información existente sobre los mismos?

Sí, creo que se informa muy poco.

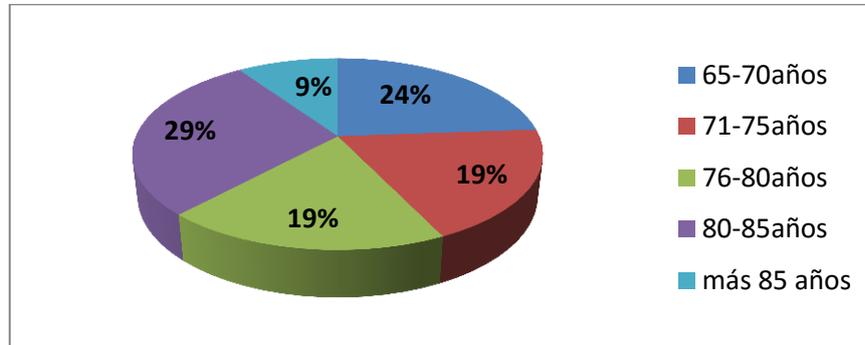
10. ¿Qué soluciones propondría usted?

Programas de atención a las personas mayores que se encuentren solas para incluirlas en actividades donde puedan sociabilizarse.

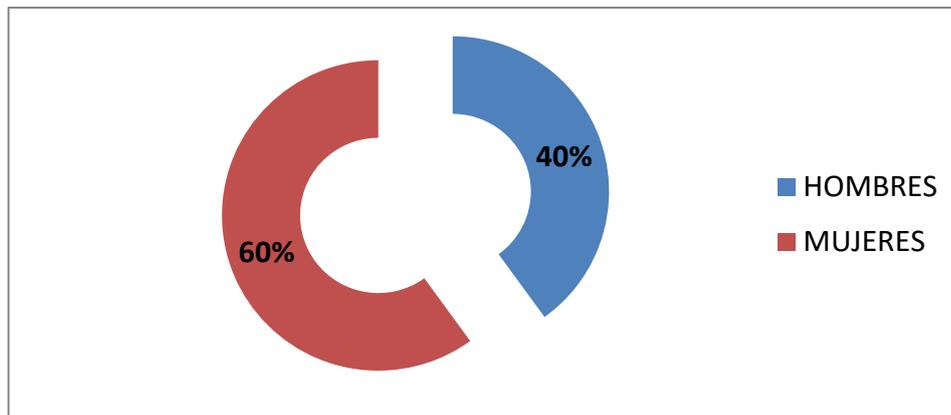
Encuestas realizadas a personas mayores de 65 años

Información previa

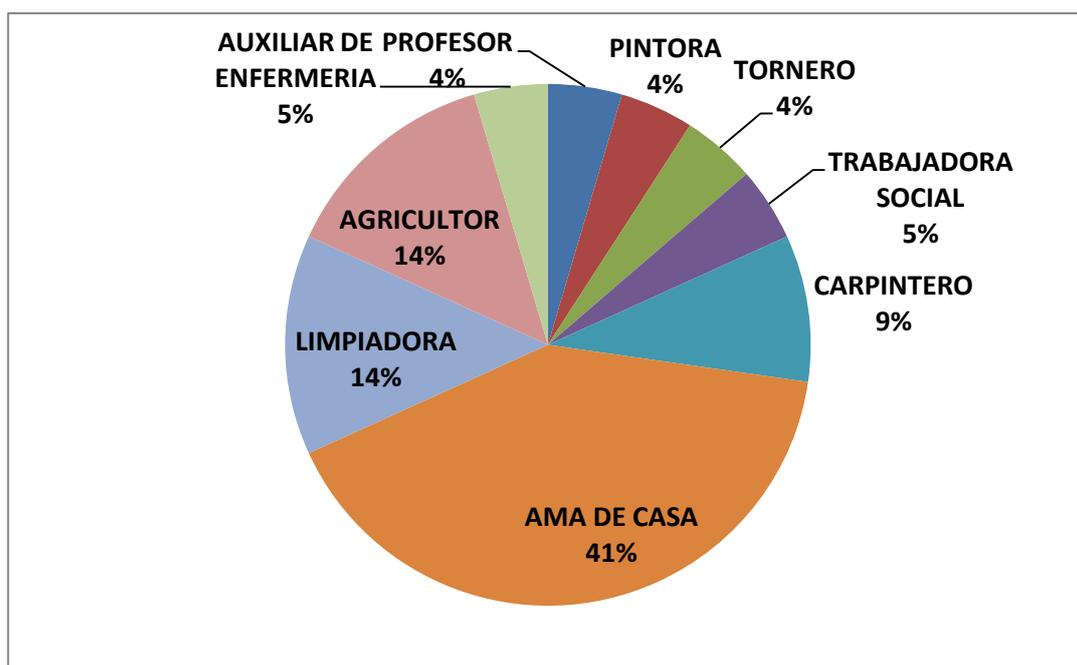
- Edad:



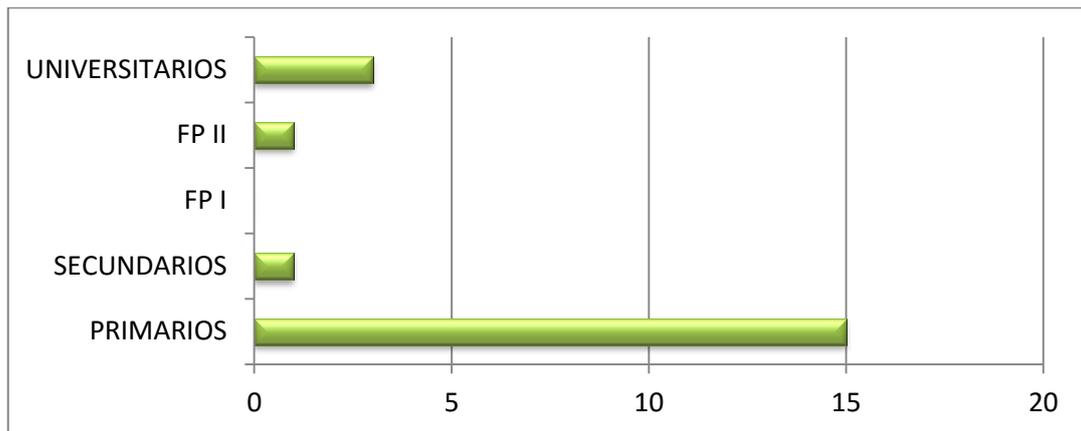
- Sexo:



- Profesión ejercida:



• Estudios realizados:



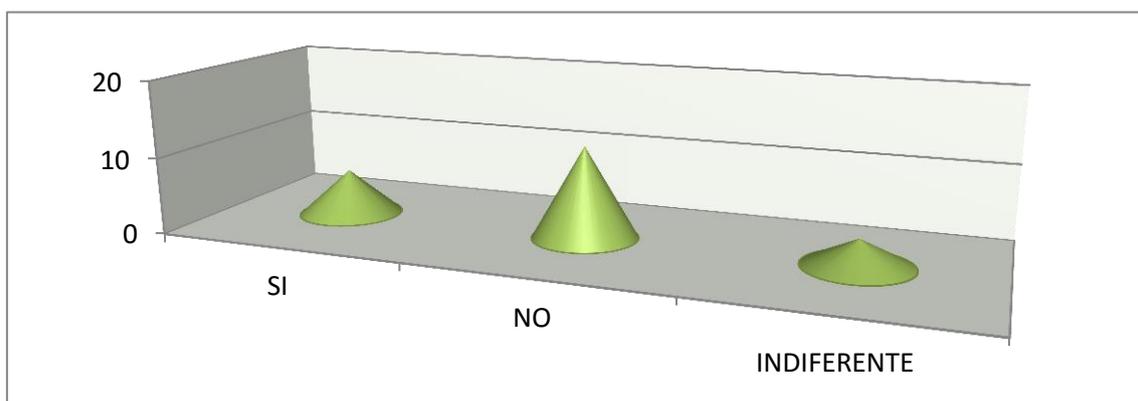
• Ámbito en el que reside:



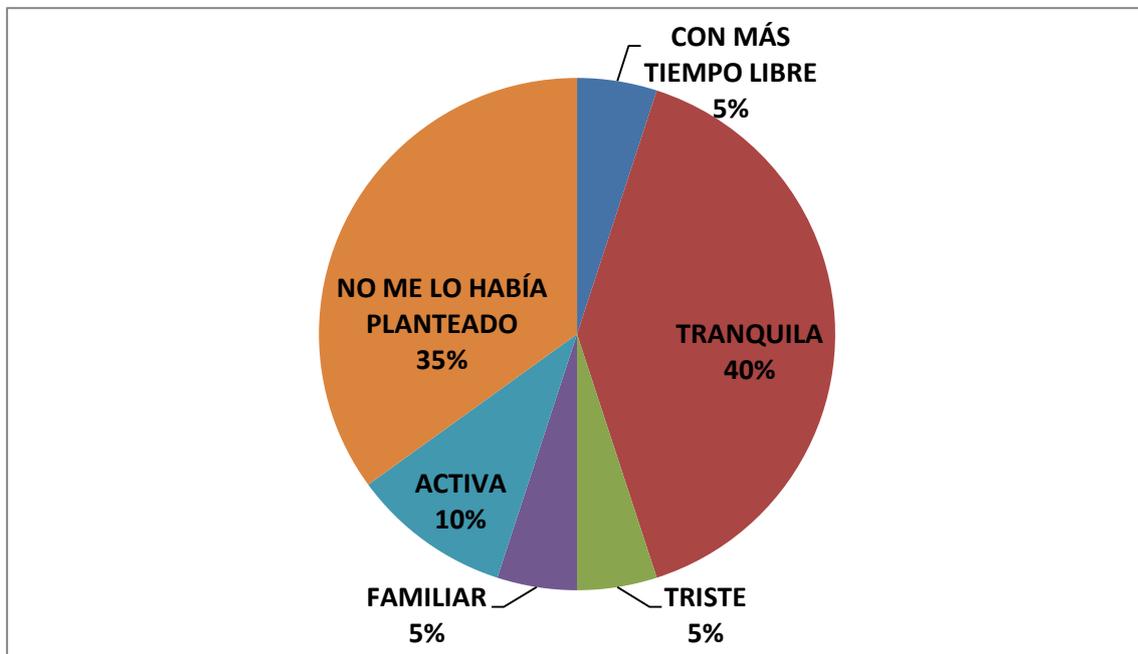
1. ¿Cómo se sintió cuando llegó el momento de jubilarse? ¿Por qué?

- 6 de los encuestados afirmaron que manifestaron sentimientos negativos como: lástima, tristeza, pena por dejar de ejercer su profesión, falta de libertad y verse mayores.
- 11 de los encuestados manifestaron sentimientos positivos como: satisfacción, tranquilidad y descanso.
- 3 de los encuestados no manifestaron ningún tipo de sentimiento, debido a que no habían trabajado nunca.

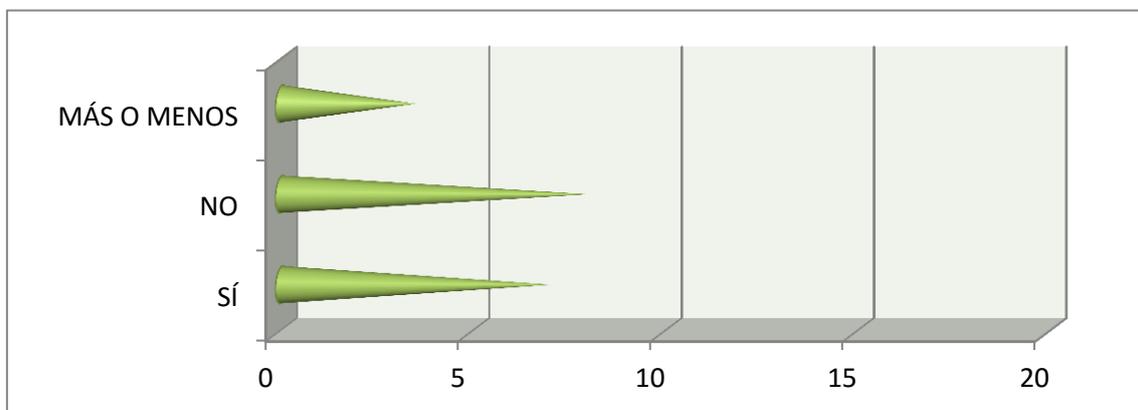
2. ¿Hubiese continuado trabajando más tiempo? ¿Por qué?



- Los encuestados que han respondido que sí continuarían trabajando, manifiestan en su mayoría que lo haría por continuar activos. Otros han manifestado que les gustaba su trabajo y algunos afirmaban que continuarían trabajando por cuestiones económicas.
 - Los encuestados que han manifestado que no hubieran continuado trabajando, afirman que es porque estaban hartos de trabajar y porque llevaban ya mucho tiempo trabajando.
 - Los encuestados a los que les resultaba indiferente continuar trabajando, justifican su respuesta por ser amas de casa y continuar realizando las mismas actividades.
3. ¿Cómo se imaginaba la vida después de jubilarse?



4. ¿Es la misma que está llevando ahora? ¿Por qué?



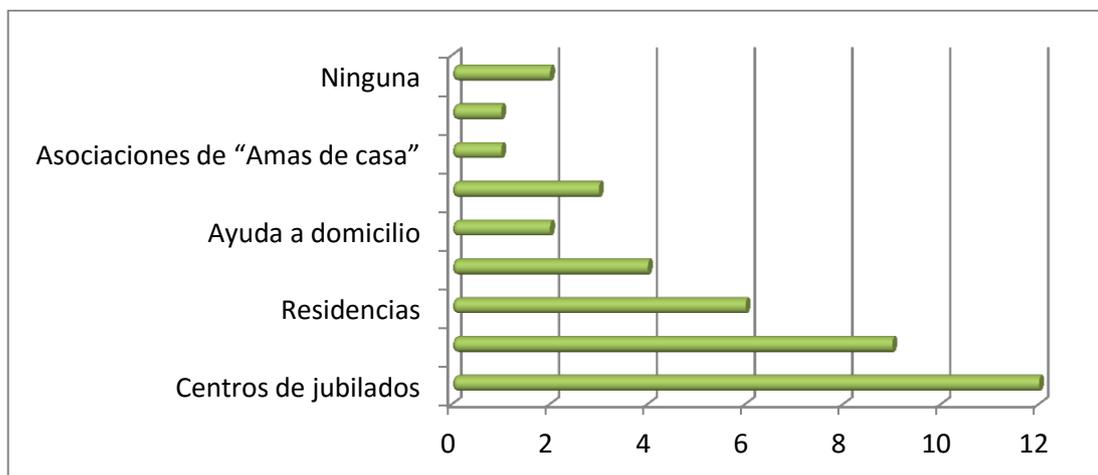
Los encuestados que han respondido que no, manifiestan que es porque ahora no tienen una disciplina horaria, por problemas de salud y por la pérdida de seres queridos.

5. ¿Cómo conoció este centro? ¿Por qué acude a él? Pregunta realizada únicamente a las personas que acuden al Centro de Personas Mayores “José Luís Mosquera”.

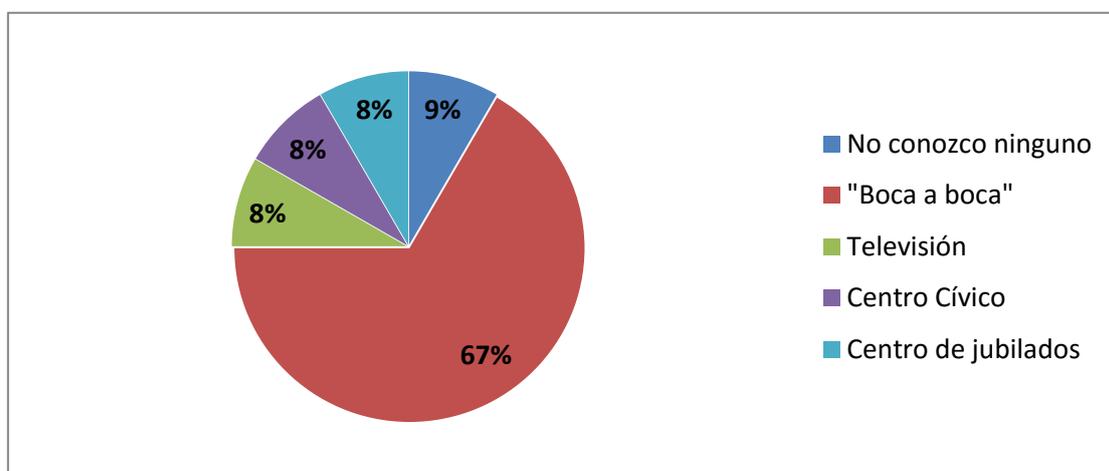
Uno de los encuestados respondió que lo conoció a través de la Trabajadora Social, 4 por que se encuentra muy cerca de su residencia y 3 por el “boca a boca”.

Todos los encuestados manifestaron que acuden al centro porque les gusta estar activos, excepto uno de ellos que respondió que acudía por ser el único lugar donde enseñan a tejer malla.

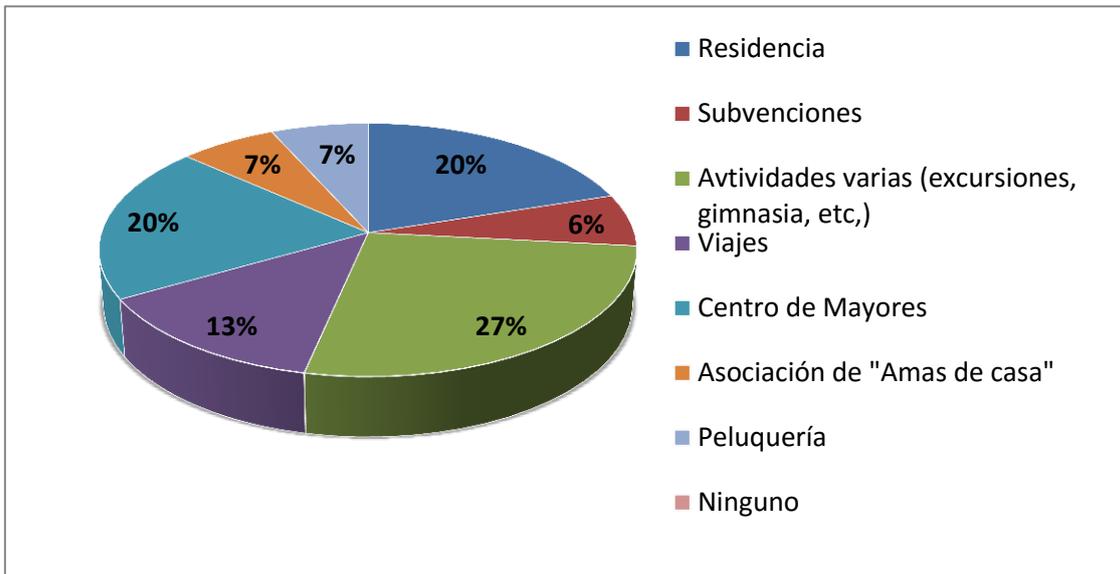
6. ¿Qué recursos conoce para las personas jubiladas?



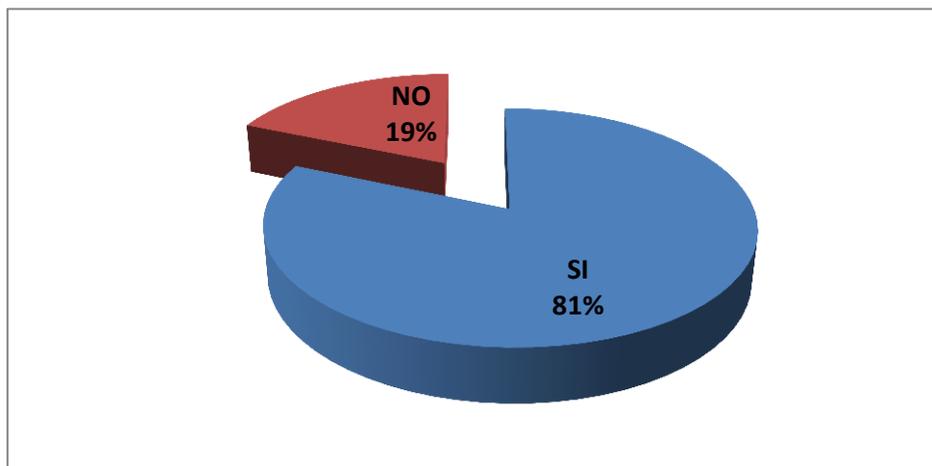
7. ¿Cómo los conoció? Pregunta realizada únicamente a las personas que no acuden al Centro de Personas Mayores “José Luís Mosquera”.



8. ¿Acude a alguno de ellos? ¿A cuáles? Pregunta realizada únicamente a las personas que no acuden al Centro de Personas Mayores "José Luís Mosquera".



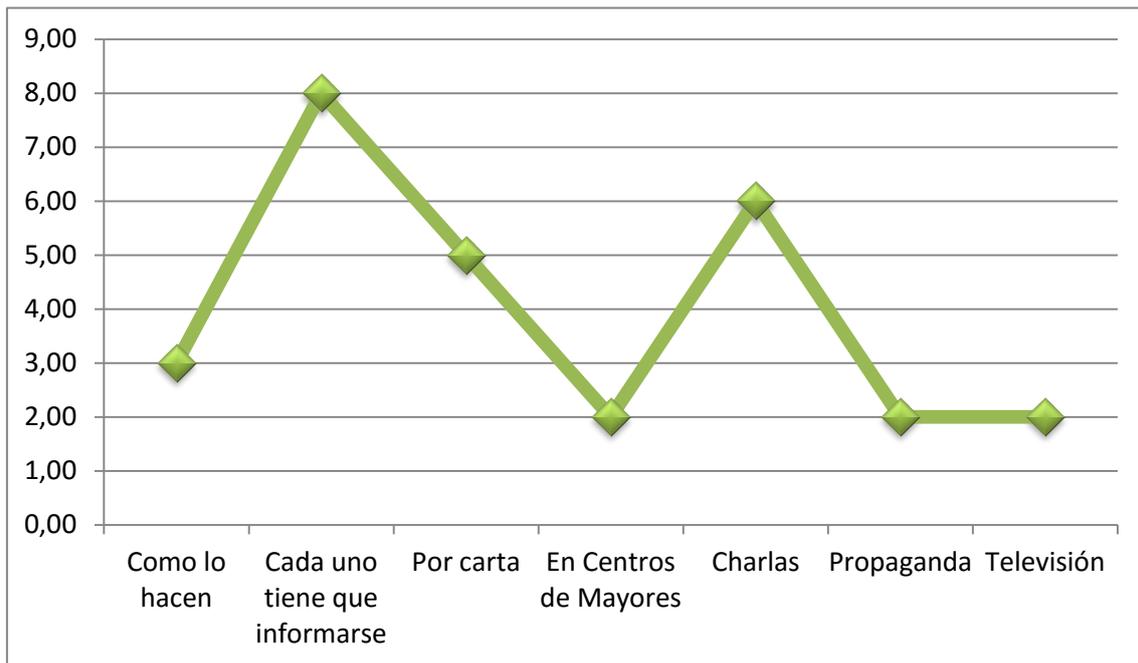
9. ¿Cree que nos informan lo suficiente sobre los recursos existentes? ¿Por qué?



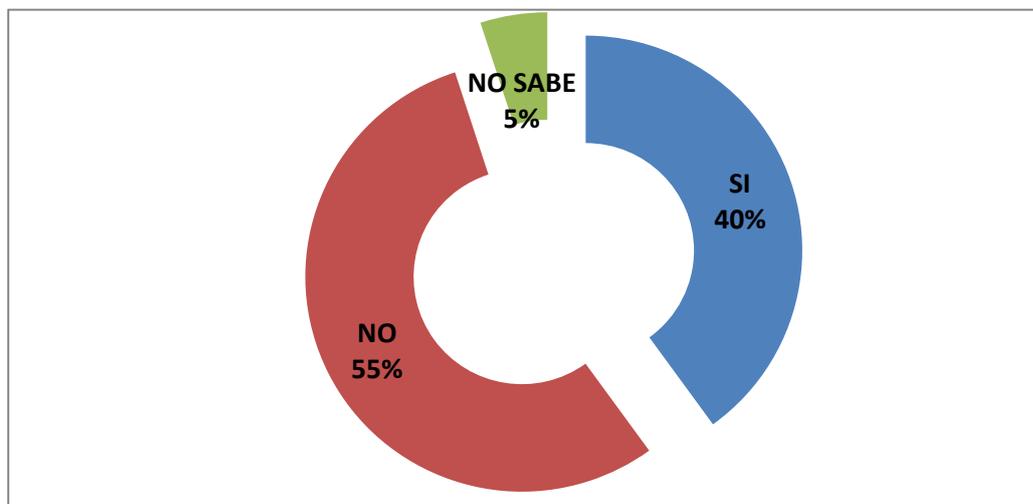
Algunos de los encuestados consideran que no existe suficiente información en el ámbito rural.

Los encuestados que consideran que sí existe suficiente información consideran que son las personas las que no se preocupan por conocerlos.

10. ¿Cómo cree que deberían informarnos?



11. ¿Cree que los recursos existentes para las personas jubiladas son suficientes?
¿Por qué?



La mayoría de los encuestados que han respondido que no son suficientes, consideran que debería haber más y creen que hay poco porque cuestan mucho dinero.

Uno de los encuestados considera que en la ciudad sí existen suficientes, pero no en los pueblos (residente en medio rural).

12. ¿Cuáles propondría usted?

Algunos de los encuestados han propuesto los siguientes recursos:

- Cuidar de los parques de su comunidad.
- Vigilar los parkings de los coches.
- Salas de baile.
- Corridas de toros.
- Ayudas económicas para que los incapacitados puedan realizar más actividades.
- Ayudas económicas
- Que los jóvenes tengas más concienciación con los mayores
- Charlas, ayudas, más información sobre lo que hay.

ANEXO II. GLOSARIO

Con la intención de contribuir a una mejor comprensión del presente documento, a continuación se definirán una serie de conceptos que aparecen a lo largo del mismo.

- ✓ **Actitud:** la organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación que predispone a relacionar preferentemente de una forma determinada.
- ✓ **Ancianidad:** estado o condición de la persona que tiene una edad muy avanzada.
- ✓ **Autoestima:** valoración que cada uno de los seres humanos tenemos sobre nosotros mismos, lo que somos, en lo que nos convertimos, como consecuencia de una mezcla de factores físicos, emocionales y sentimentales a los que nos enfrentamos a lo largo de la vida y que fueron moldeando nuestra personalidad.
- ✓ **Autoconcepto:** opinión que una persona tiene sobre sí misma, que lleva asociado un juicio de valor.
- ✓ **Autonomía:** capacidad percibida para controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias.
- ✓ **Bienestar:** Estado que alcanza y experimenta un individuo al satisfacer sus necesidades de un modo compatible con la dignidad humana.
- ✓ **Cuarta edad:** período de edad sucesorio de la “tercera edad”, iniciado a los 80 años de edad, determinado por un descenso de capacidades físicas, mentales y orgánicas, precedido por la conicidad, la disfunción y la dependencia.
- ✓ **Dependencia:** Situación en la que se encuentra una persona que como consecuencia de una discapacidad precisa de apoyos regulares para la realización de una determinada actividad.
- ✓ **Empoderamiento:** Proceso mediante el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo en cuanto que forman parte de un grupo social, para impulsar cambios positivos en las situaciones en las que viven.
- ✓ **Endogrupo:** Unidad social con la que se identifica un individuo o de la cual forma parte.
- ✓ **Estereotipo:** la imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable.
- ✓ **Exogrupo:** Unidad social con la que el individuo no se identifica o de la cual no forma parte.

- ✓ **Gerontocrático:** sistema de gobierno en el que el poder está en las manos de las personas de mayor edad.
- ✓ **Gerontofobia:** es la aversión obsesiva hacia los ancianos que implica, psicológicamente hablando, un temor irracional compulsivo hacia la propia vejez.
- ✓ **Gerontología:** rama de la medicina que estudia los fenómenos fisiopatológicos propios de la vejez.
- ✓ **Infantilización:** caracterizar a las personas con cualidades propias de la infancia.
- ✓ **Independencia:** nivel de funcionamiento para preparar, iniciar y organizar el tiempo y el espacio requeridos para dirigir y ejecutar tareas por uno mismo sin la ayuda de otros.
- ✓ **Jubilación:** momento en que, de una manera u otra, el anciano deja de ser productivo en bienes materiales y pasa a un segundo plano en el sistema de producción.
- ✓ **Longevidad:** larga duración de la vida.
- ✓ **Personalidad:** es la organización dinámica interna de los sistemas psicológicos del individuo que determinan su ajuste al entorno.
- ✓ **Prejuicio:** juicio y opinión preconcebida que muestra rechazo hacia un individuo, grupo o actitud social.