

TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

**“El envejecimiento activo:
estrategia para una vejez
saludable”**

Autora:

D^a. Cristina Flores Ramírez

Tutor:

D. Juan M^a Prieto Lobato

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2016-2017

FECHA DE ENTREGA: 22 de Junio de 2017

Agradecimientos

Este trabajo ha sido elaborado por Cristina Flores, gracias a los documentos, estudios e informes existentes sobre las personas mayores y envejecimiento activo, y también gracias a la ayuda y colaboración del profesor D. Juan M^a Prieto Lobato, gracias a su dedicación con tutorías, con entrega y sugerencias de documentos con los cuales ha sido posible la elaboración de dicho trabajo.

Las referencias a personas, colectivos, profesionales, etc. que figuran en el presente trabajo se indican en género masculino, como corresponde al género gramatical no marcado. Cuando proceda, será válida la cita de los preceptos correspondientes en género femenino.

Resumen.

El envejecimiento es un proceso universal que comienza desde el momento en el que nacemos, y no culmina hasta la última etapa del ciclo vital, en la cual comienzan a sucederse cambios, tanto físicos, psíquicos como de tipo social, que afectan al estado anímico de la persona mayor. Con el paso del tiempo, el colectivo de personas mayores ha ido aumentando de forma progresiva con respecto a los otros grupos de edad. Por ello, es importante que desde las instituciones y políticas públicas se desarrollen programas que incluyan actividades con el objetivo de fomentar un envejecimiento activo. La finalidad de estas actividades es conseguir una mejora de las capacidades de las personas mayores y así prevenir situaciones de dependencia. De esta forma podrán mantener su nivel máximo de autonomía durante el mayor tiempo posible, y poder disfrutar de forma participativa en las actividades que les ofrece la sociedad en esta etapa de la vida.

Palabras clave: envejecimiento, vejez, personas mayores, envejecimiento activo.

Abstract.

Ageing is a universal process starting in the moment we were born and it does not culminate until the last stage of the life cycle, and it is at this moment when different changes, both physical, psychic and social, that affect the mood of the elderly person begin to take place. Over time, the collective of older people has gone increasing progressively with respect to the other age groups. Therefore, it is important that public institutions and policies develop programs that includes activities with the aim of promoting an active ageing. The purpose of these activities is to achieve an improvement of the capacities of older people to prevent situations of dependency. In this way they will be able to maintain the maximum level of their autonomy as long as possible, and can enjoy in a participatory way in the activities offered them by society at this stage of life.

Keywords: aging, old age, old people, active aging.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	5
1. EL ENVEJECIMIENTO: definición y teorías.....	7
1.1 ACERCAMIENTO AL FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO.	7
1.1.A. El envejecimiento como una etapa más de la vida.	7
1.1.B. ¿Cuándo comenzamos a envejecer?.....	9
1.1.C. El envejecimiento: una fase en continua adaptación.	10
1.1.D. Un colectivo afectado por los estereotipos.	11
1.2 TEORÍAS ACERCA DEL ENVEJECIMIENTO.....	12
1.2.A. Teorías biológicas del envejecimiento.	12
1.2.B. Teorías psico-sociales del envejecimiento.	13
2. LAS PERSONAS MAYORES EN CONTINUO CRECIMIENTO.	14
2.1 LAS PERSONAS MAYORES EN EUROPA.....	14
2.2 ESPAÑA: UN PAÍS ENVEJECIDO.	16
2.3 LOS MAYORES EN NUESTRO ENTORNO: CASTILLA Y LEÓN Y VALLADOLID.....	17
3. LAS POLÍTICAS SOCIALES PARA LAS PERSONAS MAYORES.	19
3.1 POLÍTICAS EUROPEAS PARA LAS PERSONAS MAYORES.	19
3.1.A. La aportación de la Unión Europea al envejecimiento activo y a la solidaridad entre las generaciones.....	19
3.1.B. La Asociación Europea para la Innovación sobre un Envejecimiento Activo y Saludable: proyecto piloto.	21
3.2 POLÍTICAS SOCIALES EN ESPAÑA.....	22
3.2.A. Legislación española que contempla la atención a las personas mayores.	22
3.2.B. Planes nacionales de atención a las personas mayores.....	23
3.3 POLÍTICAS SOCIALES EN CASTILLA Y LEÓN.	25
3.3.A. Legislación en Castilla y León.	25
3.3.B. Plan de Castilla y León para las personas mayores.	27

4.	ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA SOCIEDAD ACTUAL.	28
4.1	BREVE EVOLUCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.	28
4.2	EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO: CARACTERÍSTICAS, BENEFICIOS.	30
4.3	EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO: PROPUESTAS Y PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN.	31
4.4	EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LAS POLÍTICAS SOCIALES.....	34
4.4.A.	Planes y programas sobre el envejecimiento activo a nivel nacional.....	35
4.4.B.	Planes y programas sobre el envejecimiento activo a nivel autonómico.	35
4.4.C.	Planes y programas sobre el envejecimiento activo a nivel regional.	36
5.	TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS MAYORES: EL PAPEL DEL PROFESIONAL.....	37
6.	PERSPECTIVAS PROFESIONALES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.	40
6.1	METODOLOGÍA DEL ESTUDIO REALIZADO	40
6.2	RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS.....	41
7.	CONCLUSIONES FINALES DE MI TRABAJO.....	48
8.	ANEXOS	50
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	54

INTRODUCCIÓN.

Este trabajo gira en torno al proceso de envejecimiento, dando mayor relevancia al envejecimiento activo como proceso en el que las personas ven optimizadas sus capacidades, tanto físicas como sociales, para así mantener su nivel de autonomía el mayor tiempo posible y evitar situaciones de dependencia. Por ello, **el objeto de este trabajo se basa en el envejecimiento activo y en el papel del trabajador social** como profesional que trabaja con las personas mayores para que tengan un envejecimiento saludable y participativo. De igual modo, se establecen los siguientes objetivos:

- Conocer el proceso de envejecimiento y los cambios que se producen en dicho fenómeno.
- Realizar una aproximación demográfica del colectivo de las personas mayores.
- Conocer las políticas de intervención relacionadas con dicho colectivo.
- Dar a conocer el envejecimiento activo y sus diferentes programas.
- Analizar el papel que realiza el Trabajo Social en la intervención con personas mayores en el ámbito comunitario.

El trabajo está dividido en seis apartados en los que se da a conocer el proceso de envejecimiento y una visión más positiva de las personas mayores gracias al envejecimiento activo. De este modo, en el primer apartado se hace una breve descripción sobre el envejecimiento y las distintas teorías que intentan explicar dicho fenómeno, así como los cambios acontecidos en esta etapa. En el segundo apartado se plasma la evolución de las personas mayores durante los últimos años tanto a nivel europeo como a nivel nacional, autonómico y local. En tercer lugar se realiza una breve descripción de las diferentes normativas existentes en materia de personas mayores. En el cuarto apartado, se hace una descripción sobre el envejecimiento activo como estrategia para fomentar un envejecimiento más saludable en la sociedad, mientras que en el quinto apartado se desarrolla el trabajo realizado por los profesionales del Trabajo Social en las intervenciones con las personas mayores. Y por último en el sexto apartado, se plasman entrevistas realizadas a profesionales que trabajan con este colectivo para poder dar un enfoque más objetivo de la intervención con personas mayores.

Desde mi punto de vista, considero que el envejecimiento es un tema relevante debido a que la población va envejeciendo a pasos agigantados, y por ello la esperanza de vida va siendo cada vez más elevada. Es importante tener presente que **el envejecimiento no sólo implica limitaciones a la hora de realizar actividades en la sociedad o en la vida diaria, sino que también implica unas expectativas de futuro**, ya que las personas que envejecen han estado trabajando durante años, y una vez retirados del mercado laboral quieren aprovechar el tiempo realizando actividades que antes no

han podido hacer, quieren seguir aprendiendo para adaptarse a las nuevas situaciones y no quedarse en un segundo plano, pero actualmente luchan contra ciertos prejuicios que hay que eliminar para ayudarles a envejecer de forma saludable y activa, y que su última etapa de la vida no sea de paso, sino que dentro de las limitaciones propias de la edad, puedan seguir disfrutando de su autonomía, seguir aprendiendo y realizando actividades que no han hecho antes.

El envejecimiento es un fenómeno que cada vez está teniendo más relevancia en la sociedad, y por ello existen ciencias específicas que se encargan de estudiar dicho fenómeno. Por una parte está la **gerontología, que es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento de los seres vivos en todos los aspectos** (Gómez Torres, 2013: 27). La finalidad de dicha ciencia según Úrsula Lehr, mencionada por Liliana Cordero es “la investigación de las causas y condiciones del envejecimiento, así como el estudio y descripción cuidadosa de los cambios del comportamiento regularmente progresivos y que se hallan relacionados con la edad” (Cordero, Cabanillas y Lerchundi, 2003). Dentro de la ciencia de la gerontología nos encontramos con la **geriatría, que se ocupa de la prevención y la asistencia de la enfermedad que presentan las personas de edad avanzada**, así como de la recuperación funcional e inserción en la comunidad. La comisión nacional de la especialidad española, añade “que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales de la salud y enfermedades de los ancianos”. Por último, hablamos de **gerocultura, refiriéndonos al arte de cuidar al anciano** (Gómez Torres, 2013: 27).

Como profesional del Trabajo Social hay que tener siempre que trabajamos con personas que se encuentran en una etapa de la vida en la que tienen que adaptarse a grandes cambios, tanto físicos como sociales. **Son personas que están llenas de vida, con toda una historia a su espalda, y tenemos que hacer todo lo que esté en nuestra mano para que sigan manteniendo su autonomía el mayor tiempo posible**, y desarrollen su última etapa de la vida de forma satisfactoria y saludable. Para ello tendremos que realizar actuaciones que fomenten un envejecimiento activo en la sociedad, que les integren en el día a día y no vivan esta etapa con pesimismo o derrotismo.

1. EL ENVEJECIMIENTO: definición y teorías.

El envejecimiento es una etapa más del ciclo vital, sin embargo no está tan bien aceptado como el resto de las etapas de la vida como la infancia, la adolescencia o la edad adulta. Durante años se ha considerado el envejecimiento como una etapa en la que la persona va perdiendo facultades, deja de participar activamente en la sociedad. Sin embargo, durante los últimos años la esperanza de vida ha ido aumentando, por lo que las personas mayores cada vez viven más años y en mejor salud, gracias a los avances en medicina e higiene.

1.1 ACERCAMIENTO AL FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO.

- El envejecimiento se entiende como una serie de procesos que se desarrollan a lo largo de toda la vida, desde el nacimiento hasta la muerte.
- Las personas mayores o de tercera edad son aquellas de entre 60-65 años, y las personas mayores de 80 años se consideran personas de cuarta edad.
- El envejecimiento tiene asociado grandes cambios físicos y sociales, los cuales tienen un gran impacto en la psicología de la persona mayor.
- Existen prejuicios sobre las personas mayores que afectan de forma negativa tanto a los propios mayores y a sus familias, como a los profesionales que trabajan con ellos.

1.1.A. El envejecimiento como una etapa más de la vida.

A lo largo del siglo XX, principalmente en los países desarrollados, ha ido aumentando la longevidad, y por consiguiente se ha alargado el periodo de la vida conocido como vejez, ancianidad o tercera edad. Sin embargo, esta prolongación de no sólo significa un aumento de los años, sino que también se ven aumentadas las capacidades físicas, psicológicas y sociales gracias a factores como el entorno, la nutrición y los cuidados médicos. Por ello este colectivo va cobrando mayor importancia social, a la vez que se le exige una redefinición de roles y comportamientos para adaptarse a la nueva situación que están por vivir (Díaz Casanova, 1989: 86).

Envejecimiento y vejez son términos relacionados que se usan indistintamente en este tema pero tienen significados diferentes, ya que la vejez hace referencia al proceso en el que se va produciendo un desgaste físico (Moreno Moreno, 2004: 188), y el envejecimiento se considera como un proceso de continua evolución, de cambio y

adaptaciones de todo tipo a las nuevas situaciones que se presentan (Díaz Casanova, 1989: 87). De manera general, la vejez hace referencia a la máxima expresión del envejecimiento, a la última etapa de la vida, y por el contrario, el envejecimiento hace referencia al proceso de envejecer, desde que nacemos hasta la muerte.

Asimismo, **el envejecimiento se considera como un proceso de diferenciación e individualización**, ya que aunque las personas tengan la misma edad cronológica, existen experiencias sociales e históricas, así como estilos de vida y expectativas muy diferentes (Díaz Casanova, 1989: 86), por lo que no hay que tratar a dicho colectivo como un grupo homogéneo, sino como un grupo heterogéneo en el que cada persona tiene su propia historia y expectativas sobre su última etapa de la vida.

No existe una definición exacta del envejecimiento, sin embargo muchos autores coinciden con que es un proceso natural, lento, universal, y asincrónico.

Al intentar dar una definición sobre envejecimiento vemos que no existe una única definición, aunque de forma universal se entiende como “una serie de procesos biológicos, psicológicos y sociales, profundamente interdependientes, que se desarrollan a lo largo de toda la vida desde la concepción hasta la muerte” (Díaz Casanova, 1989: 86).

Autores como M^a José Gómez Torres (Gómez Torres, 2013: 18) y M^a Dolores Díaz Palarea (Díaz Palarea, 2008: 16), consideran que el envejecimiento es un proceso asincrónico o heterogéneo, es decir, es un proceso en el que no todos los organismos se deterioran al mismo tiempo. Por su parte, M^a José Gómez Torres, considera que el envejecimiento es también un proceso multifactorial -condicionado por factores biológicos, sociales y psíquicos-, universal y con características individuales, es decir, que cada persona envejece a un ritmo diferente (Gómez Torres, 2013: 18).

M^a Victoria Hernando Ibeas considera que el envejecimiento es un proceso natural y universal, en el que cada persona envejece de forma distinta debido a determinados estilos de vida o riesgos ambientales -envejecimiento extrínseco-, y a la genética de cada persona -envejecimiento intrínseco (Hernando Ibeas, 2006: 38).

Por su parte, Julia Moreno diferencia dos tipos de envejecimiento: el envejecimiento primario que comprende los cambios irreversibles que ocurren con el paso del tiempo, y el envejecimiento secundario el cual considera que es el que implica cambios causados por afecciones o enfermedades relacionadas con la edad (Moreno Moreno, 2004: 188).

1.1.B. ¿Cuándo comenzamos a envejecer?

Al igual que no existe una única definición de envejecimiento, se hace difícil establecer el comienzo de dicho fenómeno, ya que como hemos mencionado, es un proceso lento y continuo en el que son relevantes las características personales, la historia personal, familiar y profesional de cada persona (Cordero, Cabanillas, & Lerchundi, 2003: 11-12), así como su entorno y estilo de vida.

Según una encuesta realizada por el CIS (2009), una mayoría de la población española considera que **la edad es el marcador principal para considerar a una persona mayor**, sin embargo existen otras condiciones de la persona para ser denominada mayor, como por ejemplo su apariencia física, su estado psicológico, o su estado social (Fernández-Ballesteros, 2014: 68-69).

Muchos autores consideran que desde que nacemos estamos envejeciendo, ya que cada año que vivimos nuestro cuerpo va experimentando cambios no solo físicos, sino también sociales.

La mayoría de la población considera la edad como el principal marcador para considerar a una persona mayor.

Autores como Joaquín Giró Miranda (Giró Miranda, 2006: 25) y David Giménez Glück (Giménez Glück, 2008: 57), consideran personas mayores a las personas que están en edad de jubilación, que según el Ministerio de empleo y Seguridad Social¹, es a los 65 años acreditando 36 años

de cotización, o a los 65 años y 4 meses con menos de 36 años de cotización, sin embargo, con las nuevas condiciones en el ámbito laboral, como la jubilación anticipada o la jubilación parcial, es difícil establecer una edad para la tercera edad.

Teniendo en cuenta lo anterior, la mayoría de autores consideran ese límite de edad como el comienzo de la tercera edad, por ejemplo, M^a Victoria Hernando Ibeas defiende la idea de que **las personas mayores son aquellas de entre 60 y 65 años, edad en la que comienzan a darse cambios**, sin embargo, es una edad orientativa, ya que muchas personas presentan déficits funcionales antes de esa edad (Hernando Ibeas, 2006: 38).

Las personas de tercera edad son aquellas que mantienen una funcionalidad óptima, una buena salud y autonomía, y se relaciona con personas de entre 65-75 años, mientras que las personas de cuarta edad, son aquellas que presentan un deterioro funcional, baja autonomía, y se asocia a personas mayores de 80 años (Fernández-Ballesteros, 2014: 70).

¹ http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Jubilacion/RegimenGeneral/Jubilacionordinaria/Requisitos/177422

1.1.C. El envejecimiento: una fase en continua adaptación.

El envejecimiento es una etapa del ciclo vital que se concibe como una fase en la que, a pesar de ciertas limitaciones que reducen las capacidades funcionales de las personas, se ofrecen potencialidades definidas por las experiencias que han ido viviendo a lo largo de su vida (Cordero, Cabanillas, & Lerchundi, 2003: 11-12).

A pesar de que el envejecimiento es un proceso que empieza desde que nacemos, **se pueden establecer grandes cambios, tanto físicos como en el estado de ánimo de la persona mayor**, asociados principalmente al comienzo de la tercera edad.

Algunos de los cambios físicos que se producen son la disminución de la frecuencia cardiaca, una oxigenación insuficiente, una pérdida de masa ósea lo cual aumenta su vulnerabilidad y tienen más riesgo de fracturas, una pérdida de agudeza visual (Gómez Torres, 2013: 31-35) y auditiva, disminución del sentido del tacto, y también se ve afectado la capacidad de controlar la posición del cuerpo, el equilibrio, y la coordinación (Moreno Crespo, Muñoz Díaz y Pedrero García, 2015: 21-22).

Todos estos cambios morfológicos y funcionales tienen gran impacto en la psicología de la persona mayor, ya que perciben estos cambios como limitaciones que antes no existían. Por ello, es importante un buen aprendizaje en la frustración y aceptación de las limitaciones que van apareciendo, como una forma adecuada de afrontar y prevenir esta etapa (Santos-Rodríguez, 2014: 31).

Las personas mayores se enfrentan a grandes cambios tanto físicos como psico-sociales en su última etapa de la vida.

Además de los cambios físicos asociados a la edad, también nos encontramos con **cambios sociales que no tienen por qué ser repentinos ni absolutos, son cambios que se producen sobre ejes que han estado presentes a lo largo de la vida, y han ido evolucionando con el paso del tiempo**. Estos cambios se pueden agrupar en cambios relacionados con la esfera personal-afectiva, y cambios relacionados con la esfera económica y laboral (Santos-Rodríguez, 2014: 32).

Un cambio muy relevante al que se enfrentan las personas mayores empleadas es la jubilación, ya que las personas que se jubilan dejan su trabajo para pasar a formar parte de la “clase pasiva” de la sociedad, sin embargo, **existe la posibilidad de incorporar el empleo puente como una desvinculación progresiva de la vida laboral**, aunque en España, las organizaciones no se preocupan por preparar a sus trabajadores para la jubilación, etapa considerada como el momento de descansar, de reposar, pero que con el paso del tiempo se concibe más como una etapa de diversión y entretenimiento en la realización de actividades que no han podido realizar durante su edad adulta (Naqui Esteve y Manzanares Muñoz, 2016: 7-8).

Autores como Belén Bueno y José Buz (2006), consideran que la jubilación puede vivirse con diferentes actitudes -de rechazo, de aceptación, de liberación, de oportunidad o de ambivalencia- determinadas por las circunstancias personales y sociales que esté viviendo la persona por ejemplo, aquellas personas que tienen establecido un buen vínculo con sus amigos y familiares, conciben la jubilación con una visión más positiva, porque dedican su tiempo libre a realizar actividades que les hace sentir activos. Mayoritariamente, todas las personas ven este proceso como una toma de decisión individual, y prefieren desvincularse de la empresa y descubrir otras oportunidades lejos de la organización (Naqui Esteve y Manzanares Muñoz, 2016: 18).

En cuanto a **los cambios relacionados con la esfera personal, la vejez implica una transición hacia ciertas formas de soledad e inadaptación** (Santos-Rodríguez, 2014: 32-33), como por ejemplo, los hijos ya no viven en el hogar, la pérdida del cónyuge y de familiares o seres queridos, o que ya no viven en el entorno al que estaban acostumbrados. Esta ruptura de relaciones sociales se produce también al finalizar legalmente el periodo de trabajo y comenzar la etapa de la jubilación. En la mayor parte de los casos, se produce un cambio en las condiciones de la vida social y en las relaciones familiares que se intensifican por el número de horas y días que se comparten en el hogar. Desde el punto de vista financiero hay una pérdida de recursos y el presupuesto ha de modificarse a la baja.

La jubilación es el principal cambio social al que las personas mayores se tienen que enfrentar, así como la pérdida de estatus social y de relaciones sociales.

Todos estos cambios suponen un reto al equilibrio psicológico de la persona mayor, por ello, es comprensible que muchos mayores atraviesen periodos de depresión, porque se ven obligados a enfrentarse a una realidad que no han vivido antes junto con una pérdida progresiva de su capacidad de socialización, de oportunidades de trabajo y actividad social.

1.1.D. Un colectivo afectado por los estereotipos.

La vejez es una etapa con una imagen negativa y sujeta a numerosos estereotipos, sin embargo, aunque la concepción de vejez ha ido cambiando con el paso del tiempo hacia una visión más positiva, **siguen vigentes estereotipos que no sólo afectan a la sociedad, sino que también afectan a los profesionales, a los usuarios y a sus respectivas familias**. Estos estereotipos no solo actúan explícitamente a través de opiniones y juicios, sino que también lo hacen de forma implícita a través de comportamientos discriminatorios hacia las personas mayores (Bermejo García, 2006: 65-66).

Se tiene una visión de las personas mayores muy asociada a los estereotipos a los que están expuestos, como por ejemplo, se considera que todas las personas mayores están enfermas, sin embargo es una afirmación errónea porque no todas las personas tienen afectada su salud, y en muchos casos, aunque tengan enfermedades propias de la edad no tienen limitadas sus capacidades para la realización de actividades básicas de la vida diaria. También se asocia la idea de jubilado como persona improductiva, como personas consumidoras de los presupuestos del Estado, sin embargo, no hay que olvidar que aunque no realicen trabajos remunerados han dedicado su vida a ello, y han cotizado para poder tener una jubilación sin problemas económicos (Gómez Torres, 2013: 23-24).

Los prejuicios contra las personas mayores se manifiestan en comportamientos discriminatorios contra dicho colectivo.

Dichos prejuicios son adquiridos en la infancia y se van asentando a lo largo de la vida, por lo que si no se lucha desde la infancia para que desaparezcan seguirán existiendo y será más complicado erradicarlos. Sin embargo, **con la ayuda de las instituciones y servicios públicos, y la colaboración de la sociedad, se puede conseguir dar una visión más positiva sobre este colectivo**, ya sea mediante campañas que promuevan una acción positiva que parta de los valores de los mayores, de su forma de enfocar la vida, y que permita que las personas de edad tengan un mayor repertorio de conductas tendentes al bienestar físico y psicológico (Medina Tornero, 2000: 422).

1.2 TEORÍAS ACERCA DEL ENVEJECIMIENTO.

- Existen numerosas teorías que describen la posible causa del envejecimiento, no son excluyentes sino que tienden a complementarse.
- Las teorías biológicas son aquellas que explican que el envejecimiento viene determinado por una serie de sucesos programados en el genoma humano.
- Las teorías psico-sociales analizan el envejecimiento desde los factores del entorno de la persona.

1.2.A. Teorías biológicas del envejecimiento.

Las teorías biológicas aportan información sobre el proceso de envejecimiento, sin embargo, como trabajadores sociales nos son más relevantes las teorías que hablan del envejecimiento desde un punto de vista psico-social, siempre teniendo presentes el punto de vista biológico, ya que el ser humano es un constructo bio-psico-social.

Desde el punto de vista biológico, nos encontramos con las teorías estocásticas o ambientales, las cuales se fundamentan en la acumulación de sucesos perjudiciales que implican una serie de variables aleatorias que hacen que el envejecimiento sea producto del azar. Por otro lado, nos encontramos con las teorías no estocásticas o deterministas, que engloban aquellos fenómenos que se describen mediante un número determinado de variables concretas y conocidas que se desarrollan de la misma manera en cada reproducción del fenómeno estudiado. Son innatas y están programadas en el genoma del individuo. Ambas teorías entienden que el envejecimiento depende y está expuesto a procesos de origen ambiental (Hernando Ibeas, 2006: 39).

1.2.B. Teorías psico-sociales del envejecimiento.

A partir de la segunda mitad del siglo XX aparece la psicología del envejecimiento,

Como trabajadores y trabajadoras sociales nos resultan más relevantes las teorías psico-sociales, porque se centran en aspectos del entorno de la persona.

que estudia las conductas psicológicas asociadas a las edades avanzadas, y que están conformadas por una serie de factores como las prácticas sociales, las experiencias personales, el entorno familiar, el contexto económico, y el funcionamiento del cerebro y de otros órganos (Hernando Ibeas, 2006: 50-51).

A partir de ese momento surgieron numerosas teorías para explicar dicho fenómeno desde un punto de vista social, sin embargo, ninguna es universal ni aclara de

forma comprensible el proceso de envejecimiento, pero son teorías que dan la oportunidad de ver la importancia adquirida del ocio en estas edades (Morales y Bravo, 2006: 138-140).

Entre las teorías psico-sociales mencionadas por los autores Morales y Bravo (Morales y Bravo, 2006: 138-140), nos encontramos con la **teoría de la desvinculación, en la que las personas mayores están en disposición de separarse de la sociedad por pérdida inevitable de sus habilidades,** liberándolas de las posiciones ocupadas y proporcionándoles un aumento de su autonomía y de su tiempo de ocio. También tenemos **la teoría del ciclo de la vida, la cual considera que el envejecimiento es un proceso que comienza desde que nacemos,** y expone a la persona a pérdidas de habilidades y ganancias de otras facultades en esta etapa de la vida.

En tercer lugar exponen la **teoría de la actividad, la cual sitúa la actividad como la base del envejecimiento saludable,** es decir, las personas que se mantienen activas estarán más satisfechas con sus vidas y mejor adaptadas a su entorno social. Con la

teoría de la competencia, se intenta explicar cómo las personas mayores son capaces adaptarse y de realizar con éxito las funciones sociales, a pesar de encontrarse en una situación de vulnerabilidad debido a la pérdida de funciones y roles sociales.

Por último, nos encontramos con **la teoría de la continuidad, la cual considera la vejez como una extensión de las etapas anteriores del ciclo vital**, y explica que las personas mayores ven reducidas sus capacidades de realizar diferentes actividades, debido a su estado de salud que empeora con el paso del tiempo, pero sin tener una necesidad de desvincularse de la sociedad, sino de seguir participando de forma activa en ella.

2. LAS PERSONAS MAYORES EN CONTINUO CRECIMIENTO.

Desde el siglo XX el envejecimiento está cobrando mayor importancia principalmente en los países desarrollados, donde los avances en medicina y las mejoras del nivel de vida han dado lugar a una disminución de la mortalidad y a un aumento de la esperanza de vida (Medina Tornero, 2000: 423).

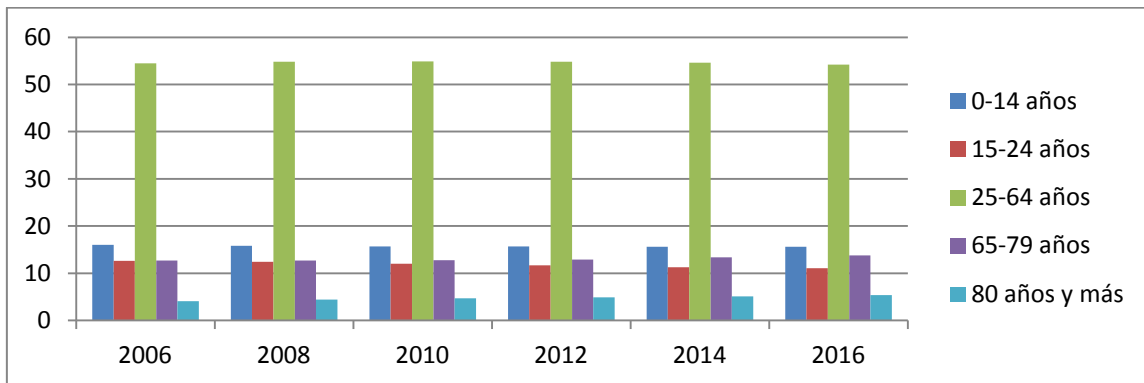
2.1 LAS PERSONAS MAYORES EN EUROPA.

- Europa ha experimentado un cambio demográfico debido a la caída de la fecundidad y al descenso de la mortalidad.
- La población europea mayor de 65 años representaba en el 2016 un 13'8% de la población.
- La esperanza de vida de los europeos ha aumentado de forma considerable, principalmente en las mujeres.

En los años 80, los países europeos experimentaron un cambio demográfico debido a al descenso de la fecundidad y de la mortalidad (Federación de Pensionistas y Jubilados, 2016: 9), por lo que **la proporción de personas de entre 65-79 años aumentó, representando un 13'8% en el 2016 frente a un 12'7% en el 2006-gráfico 1-**. A su vez, la población de entre 0-14 años ha ido disminuyendo, pasando de 16% en el 2006, a 15'6% en el 2016. Por el contrario, el grupo de 80 años, ha pasado a representar en el 2016 un 5'4%, frente al 4'1% en el 2006².

² <http://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/population-data/main-tables>

Gráfico 1: Evolución de la población en Europa entre los años 2006-2016 (%).



Fuente: elaboración propia a partir de Eurostat (2016).

Además de la caída de la natalidad y el descenso de la mortalidad, hay que destacar como **factor relevante para el envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida -gráfico 2-** que ha ido aumentando ligeramente, pasando de 78'5 años en el 2006, a 80'6 años en el año 2015. Del mismo modo, podemos observar grandes diferencias en cuanto a la esperanza de vida entre hombres y mujeres, ya que en el año 2015 la esperanza de vida al nacer de las mujeres se encuentra en 83'3 años, mientras que la de los hombres se encuentra en 77'9 años, manifestando de esta forma, que las mujeres viven más años que los hombres³.

La caída de la natalidad, el descenso de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida, son factores relevantes en el envejecimiento de la población.

Gráfico 2: Esperanza de vida al nacer por sexos en la población europea entre los años 2005-2015 (años).



Fuente: Elaboración propia a partir de Eurostat (2017).

³ <http://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/deaths-life-expectancy-data/main-tables>

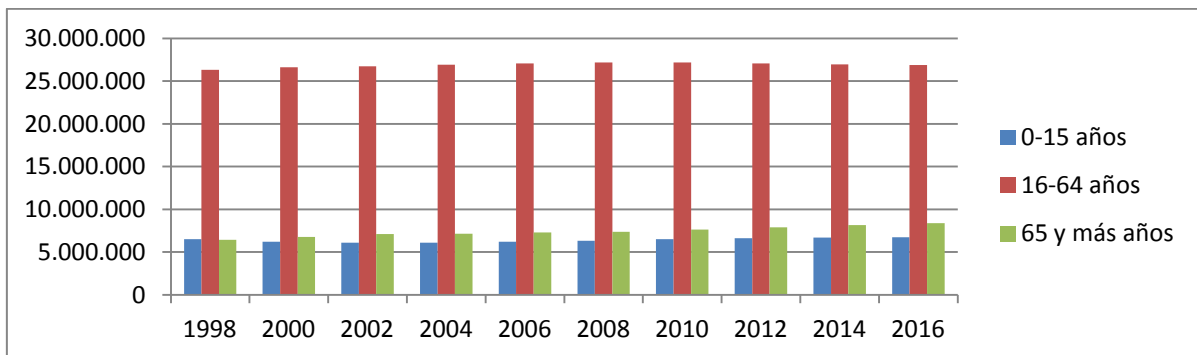
2.2 ESPAÑA: UN PAÍS ENVEJECIDO.

- España es uno de los países europeos más envejecidos.
- La emigración de los jóvenes españoles provoca que la proporción de ese grupo disminuya, mientras aumenta la proporción de personas mayores.
- Las mujeres mayores de 65 años representan un 33% más que los hombres de igual edad.

El proceso de envejecimiento comenzó más tarde en España, pero su incidencia está siendo más acelerada que en el resto de países europeos junto con Japón, Alemania e Italia, y se prevé que siga aumentando en las próximas décadas (Federación de Pensionistas y Jubilados, 2016: 12).

A partir del año 2012 **la población activa de entre 16-64 años comienza a reducirse –gráfico 3- debido a las consecuencias de la crisis económica**, la cual ha provocado que muchos jóvenes emigren a otros países en busca de trabajo. Sin embargo, el grupo de edad de 65 años y más sigue aumentando de forma considerable (Vidal Domínguez y Fernández Portela, 2014: 25).

Gráfico 3: Evolución de la población española durante los años 1998-2016.



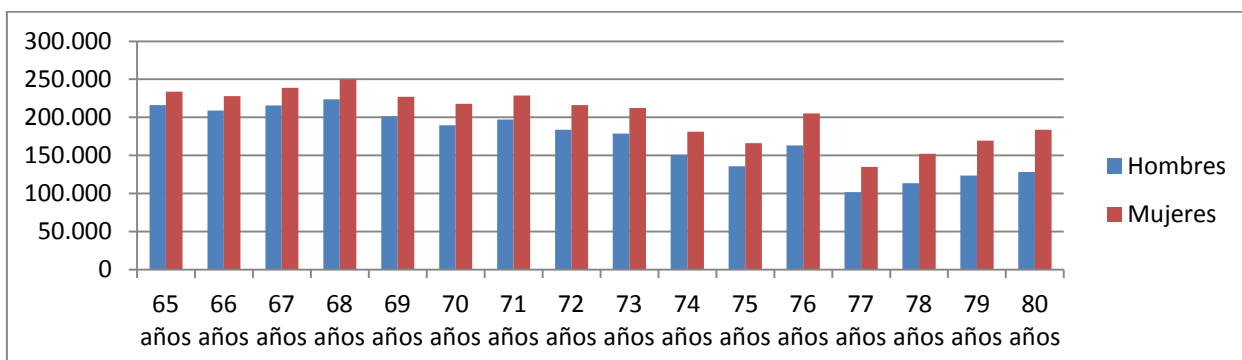
Fuente: Elaboración propia a partir de INEbase (2016).

El aumento de la población mayor ha dado lugar a una inversión demográfica, lo que significa que hay mayor número de personas de 65 años que de niños de entre 0-14 años. A su vez, el grupo de personas mayores de 80 años también se ha incrementado y continuara aumentando a un ritmo mayor (Causapié Lopesino, 2011: 34).

La feminización del envejecimiento tiene gran importancia–gráfico 4⁴-, ya que las mujeres mayores de 65 años representan un 33% más que los hombres de la misma edad, y un 75% más de mujeres que de hombres de 80 años (Federación de Pensionistas y Jubilados, 2016: 6).

⁴ http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254734710990

Gráfico 4: Mujeres y hombres mayores de 65 años en el año 2017.



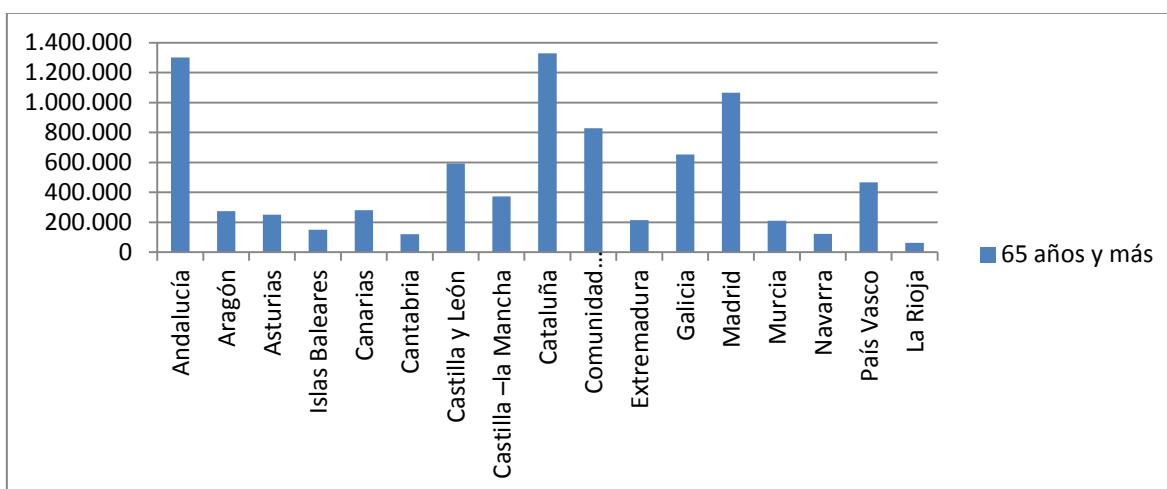
Fuente: Elaboración propia a partir de INEbase (2017).

2.3 LOS MAYORES EN NUESTRO ENTORNO: CASTILLA Y LEÓN Y VALLADOLID.

- Castilla y León ocupa el sexto lugar a nivel nacional de las Comunidades Autónomas más envejecidas.
- La inmigración de jóvenes extranjeros y un ligero aumento de nacimientos frenó temporalmente el envejecimiento.

En el año 2011, Castilla y León tenía un 22'4% de personas mayores de 65 años (Causapié Lopesino, 2011: 49). Sin embargo esa tendencia ha cambiado, y actualmente Comunidades como Cataluña, Andalucía, Madrid, Galicia, tienen mayor proporción de personas mayores de 65 años, ocupando Castilla y León el sexto lugar a nivel nacional⁵.

Gráfico 5: Población de personas mayores de 65 años de las Comunidades Autónomas.

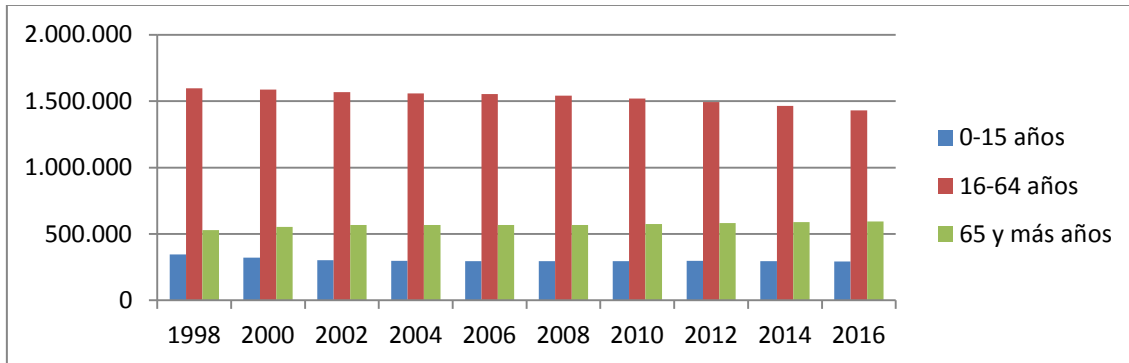


Fuente: Elaboración propia a partir de INEbase (2017).

⁵ http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254734710990

En la primera década del siglo XXI hay un aumento de nacimientos mientras que la población joven se mantiene uniforme gracias a la inmigración extranjera, que frenó temporalmente el envejecimiento (VV.AA., 2015a: 1092). Sin embargo, en los últimos años el número de personas mayores va aumentando de forma progresiva –gráfico 6⁶–, mientras que la población joven va disminuyendo debido a que los jóvenes emigran a otros países o Comunidades Autónomas en busca de mejoras.

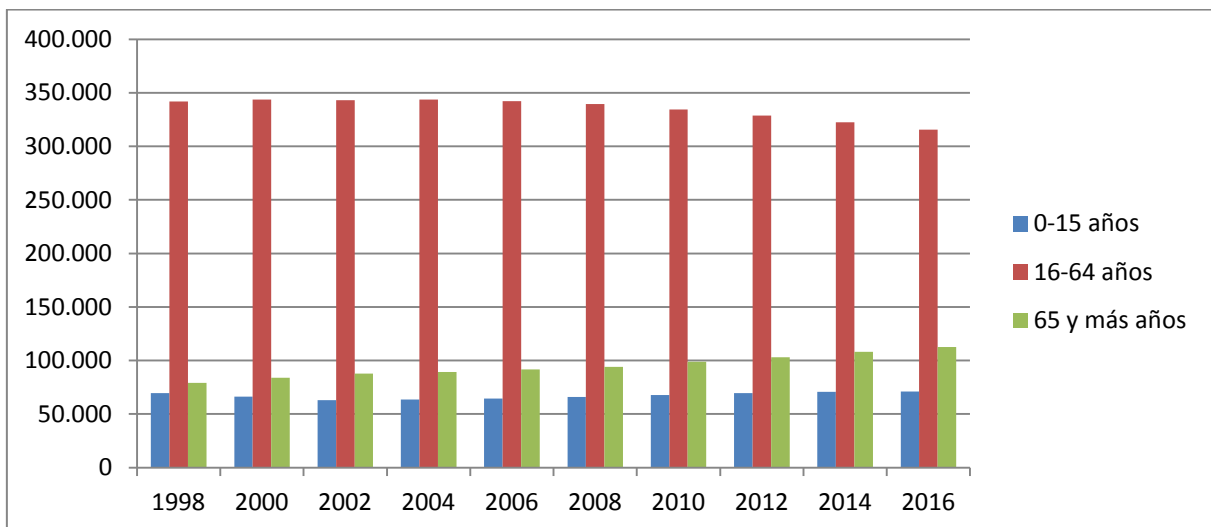
Gráfico 6: Evolución de la población de Castilla y León desde el año 1998 hasta el año 2016.



Fuente: Elaboración propia a partir de INEbase (2016).

En nuestro caso, en Valladolid podemos encontrar que en el año 2002, el colectivo de mayores de 65 años representaba un 17% de la población vallisoletana, y ha ido aumentando hasta que en el 2009 dicho colectivo representaba un 18'2% (F. Ruíz Medrano, s.f.: 12), y esa proporción ha continuado aumentando de forma considerable en los últimos años, como podemos observar en el gráfico 7⁷.

Gráfico 7: Evolución de la población en Valladolid entre los años 1998-2016.



Fuente: elaboración propia a partir de INEbase (2016).

⁶ http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254734710990

⁷ http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254734710990

3. LAS POLÍTICAS SOCIALES PARA LAS PERSONAS MAYORES.

El envejecimiento se ha convertido en uno de los principales retos a los que tiene que hacer frente la Unión Europea. Por ello, la agenda política ha ido adaptando sus normativas para que las personas mayores puedan seguir participando de forma activa en la vida de la comunidad, y puedan mantener su nivel de autonomía con los servicios que les proporcionan las diferentes políticas.

3.1 POLÍTICAS EUROPEAS PARA LAS PERSONAS MAYORES.

- El Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad entre las generaciones tiene como finalidad fijar los objetivos y medidas para hacer frente al fenómeno del envejecimiento.
- La Unión Europea dicta diferentes Reglamentos y Directivas acerca del envejecimiento activo.
- La Unión Europea impulsa proyectos innovadores para la mejora de la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores.

Aunque los ámbitos más pertinentes para el envejecimiento activo siguen siendo competencia de los Estados miembros, existen diversas áreas clave en las que la legislación de la Unión Europea -en adelante UE- contribuye a la agenda general de envejecimiento activo (Andor, 2012: 6).

3.1.A. La aportación de la Unión Europea al envejecimiento activo y a la solidaridad entre las generaciones.

El Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad entre las Generaciones tiene por objetivo pedir a los Estados miembros que fijen objetivos y adopten medidas que permitan hacer frente al envejecimiento, reforzando la aportación de las personas mayores a la sociedad y aumentando su independencia (Andor, 2012: 3).

Ante dicho objetivo, **el compromiso de la UE con el envejecimiento activo se basa en sus valores fundamentales “de respeto de la dignidad humana, libertad, democracia, igualdad, Estado de Derecho y respeto de los derechos humanos”**. Asimismo, en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, se incluyen dos artículos vinculados con el envejecimiento activo (Andor, 2012: 5), que son:

Artículo 21 (i). No discriminación Se prohíbe toda discriminación, y en particular la ejercida por razón de [discapacidad y edad].

Artículo 25. Derechos de las personas mayores La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural.

Partiendo de los valores fundamentales mencionados anteriormente, **la UE dicta diferentes Reglamentos y Directivas relacionados con la promoción del envejecimiento activo** (Andor, 2012: 6-7). Entre las numerosas directivas, podemos destacar la Directiva 2000/78/CE que obliga a los Estados miembros a adoptar normativas que prohíban la discriminación directa e indirecta por motivos de edad en el mercado laboral, la Directiva 79/7/CEE y la Directiva 2004/113/CE relacionadas con las desigualdades entre hombres y mujeres.

También nos encontramos con directivas relacionadas con la prevención de accidentes laborales y enfermedades profesionales, lo que contribuye a una vida laboral duradera y a un envejecimiento activo y saludable después de la jubilación, y por último, nos encontramos con la Directiva 2011/24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, es decir, protege el derecho de los pacientes a recibir toda la información necesaria sobre la obtención de asistencia sanitaria en otro Estado miembro de la UE. Dicha Directiva se completa con el Reglamento 883/2004 el cual estipula la igualdad de acceso al seguro sanitario obligatorio y a los sistemas sanitarios para las personas que se desplazan a través de las fronteras.

La UE dicta Directivas que prohíben la discriminación por motivos de edad, desigualdades entre hombres y mujeres, prevención de accidentes laborales, así como los derechos de los europeos a una atención sanitaria transfronteriza.

Además de las diferentes Directivas y Reglamentos establecidos por la UE, ésta también se encarga del apoyo y la coordinación de la investigación y la innovación, incluyendo en el ámbito del envejecimiento activo y saludable (Andor, 2012: 10-11). Su principal instrumento de financiación es el Séptimo Programa Marco de Investigación y Desarrollo Tecnológico, que ha financiado proyectos relacionados con el envejecimiento activo y saludable, como por ejemplo sobre los mecanismos del envejecimiento y la longevidad, la innovación tecnológica para un estilo de vida independiente, un transporte público más accesible; investigación sobre nuevos tratamientos para las enfermedades más comunes entre las personas mayores.

Asimismo, también nos encontramos con diferentes programas para la investigación del envejecimiento activo, como por ejemplo, **el programa InCasa para el periodo 2014-2020, que integra la supervisión del entorno y la salud de los usuarios, y una red de servicios especializados para proteger a las personas mayores frágiles y prolongar el tiempo que puedan vivir en sus propios hogares.** Por otro lado, nos encontramos también con una programación conjunta entre asociaciones de investigación pública y público-privadas, como por ejemplo el Programa conjunto vida cotidiana asistida por el entorno (AAL), que tiene por objeto mejorar la calidad de vida de las personas mayores, y financia proyectos que emplean productos inteligentes y el suministro de servicios a distancia, incluyendo servicios de atención para mejorar las vidas de las personas mayores en su hogar, en el lugar de trabajo y en la sociedad en general. Este programa está vinculado con el programa ALIAS, el cual ha desarrollado un sistema robótico móvil que interactúa con los usuarios mayores y les asiste en la vida cotidiana, fomentando un envejecimiento saludable y una vida independiente.

3.1.B. La Asociación Europea para la Innovación sobre un Envejecimiento Activo y Saludable: proyecto piloto.

La Asociación Europea para la Innovación sobre un envejecimiento activo y saludable realiza un proyecto piloto para impulsar la investigación e innovación sobre el envejecimiento activo (Andor, 2012: 11-12), cuyo objetivo es aumentar en dos años la esperanza de vida con buena salud de los europeos hasta 2020, mediante la mejora de la salud y la calidad de vida, y mediante sistemas de asistencia sanitaria y social sostenibles y eficaces a largo plazo. En la práctica, la asociación intentará reunir los recursos y experiencias disponibles en el ámbito de las personas mayores, acelerar el proceso de innovación, y facilitar la mejora y difusión de nuevos productos y servicios.

A finales de 2011 se creó un Plan estratégico de aplicación de la cooperación de innovación europea sobre el envejecimiento activo y saludable, en el cual se prevé que las autoridades públicas, las empresas y la sociedad civil apliquen acciones específicas de la cooperación hasta el 2020 que incluye la búsqueda de soluciones innovadoras para evitar caídas y el apoyo al diagnóstico precoz para los mayores, el fomento de la cooperación para evitar la fragilidad y el declive funcional, la mejora del uso de las soluciones de vida independiente basadas en las tecnologías, el fomento de la innovación para conseguir entornos accesibles y adaptados a los mayores.

La Asociación Europea para la Innovación sobre un envejecimiento activo y saludable, desarrolla un proyecto piloto con el fin de aumentar en dos años la esperanza de vida de las personas mayores.

3.2 POLÍTICAS SOCIALES EN ESPAÑA.

- La Ley 39/2006 de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia es uno de los referentes normativos de las políticas sociales en atención a las personas mayores.
- A nivel nacional hay diferentes planes de actuación, en los cuales se desarrollan estrategias en un periodo de tiempo para fomentar el envejecimiento activo de las personas mayores.

La Constitución Española de 1978⁸ establece en el artículo 50, que “Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.”

3.2.A. Legislación española que contempla la atención a las personas mayores.

A nivel nacional nos encontramos con la **Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**⁹, que regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia. En el artículo 15 de dicha Ley se establece el catálogo de servicios, desarrollados en el artículo 21 al 25. Dichos servicios serían los a continuación expuestos:

- El servicio de prevención de las situaciones de dependencia, cuya finalidad es prevenir la aparición o agravamiento de enfermedades o discapacidades mediante el desarrollo coordinado entre los servicios sociales y de salud.
- El servicio de teleasistencia, que facilita a los beneficiarios asistencia inmediata, mediante el uso de un teléfono conectado con emergencias, en caso de emergencia, de inseguridad o porque la persona mayor se sienta sola.
- El servicio de ayuda a domicilio, cuyo objetivo es atender las necesidades de la persona mayor en su vivienda para fomentar su permanencia en su entorno.
- El servicio de centro de día y de noche, el cual ofrece una atención integral a personas en situación de dependencia, con el fin de mejorar o mantener su autonomía personal, y de apoyar a las familias o cuidadores.

⁸ <https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>

⁹ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

- El servicio de atención residencial, que ofrece servicios continuados de carácter personal y sanitario, y se presta en centros residenciales habilitados que pueden tener carácter permanente –se convierte en la residencia habitual de la persona mayor-, o temporal –estancias de convalecencia, periodo de vacaciones, fines de semana o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales-.

Además de la Ley de la Promoción de la Autonomía Personal y la Atención a las personas en situación de dependencia, nos encontramos con el Real Decreto-ley 5/2013¹⁰, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo, y también con diferentes Ordenes que regulan los

A nivel nacional nos encontramos con diferentes normativas que regulan los diversos servicios existentes para las personas mayores.

servicios existentes para las personas mayores, como por ejemplo la Orden de 16 de Mayo de 1985¹¹ por la que se aprueba el Estatuto de Centro de la Tercera Edad, la Orden SSI/1688/2015¹² por la que se regula el Programa de Termalismo.

3.2.B. Planes nacionales de atención a las personas mayores.

El Plan Gerontológico, elaborado por el Ministerio de Asuntos Sociales en el año 1992, es un plan de acción integral que fija unas medidas para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores (VV.AA., 2003b: 36), poniendo a su disposición recursos que fomentan su participación en la sociedad y reforzando su autonomía. Dicho Plan está dividido en cinco grandes áreas relacionadas con las pensiones, la salud y asistencia sanitaria, los servicios sociales, la cultura y ocio, y la participación, las cuales persiguen los siguientes objetivos:

- Desarrollar el sistema de prestaciones no contributivas para las personas mayores con insuficientes recursos económicos.
- Mejorar las pensiones mínimas y el resto de pensiones contributivas.
- Promover la salud de los mayores y mejorar su bienestar físico, psíquico y social.
- Garantizar la prevención y asistencia a la persona mayor mediante una adecuada atención primaria y hospitalaria.
- Lograr el acercamiento de los servicios sociosanitarios a los mayores.

¹⁰ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-2874

¹¹ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-9808>

¹² https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8941

- Fortalecer las estructuras administrativas para el desarrollo, coordinación y distribución equitativa de los recursos, y garantizar el estudio, la investigación sobre temas relacionados con el envejecimiento y la vejez.
- Ofrecer unos servicios sociales que den respuesta a las necesidades de los mayores, potenciando su autonomía, la permanencia en el domicilio y la convivencia en su entorno habitual.
- Incrementar en la sociedad el conocimiento del envejecimiento, y las características y reconocimiento de las personas mayores.
- Facilitar el acceso de las personas mayores a los bienes culturales y fomentar el ocio y tiempo libre.
- Desarrollar actividades en la sociedad para integrar a las personas mayores, y que se incorporen a todas las actividades de la vida social.

El Plan Gerontológico de 1992 sirve de precedente para el **Plan de Acción para Personas Mayores 2003-2007¹³**, el cual se desarrolló para dar respuesta a las nuevas situaciones y retos que se presentan en la población mayor detectados de los estudios y evaluación del Plan Gerontológico. Este Plan se divide en cuatro grandes

Existen numerosos planes a nivel nacional que establecen medidas para la acción con personas mayores.

áreas de actuación relacionadas con la igualdad de oportunidades, la cooperación, la formación especializada, y la información e investigación.

En las diferentes áreas de este Plan se pretende dar una mayor importancia a las personas mayores en la sociedad, mediante el desarrollo de diferentes actividades como por ejemplo la lucha contra los estereotipos asociados a las personas mayores, la formación y cualificación de profesionales y de cuidadores no formales, y el impulso de la investigación gerontológica y el intercambio de experiencias.

En el año 2002, se celebró en Madrid la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, y se elaboró el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento¹⁴, el cual constituye un nuevo programa para hacer frente al envejecimiento en el siglo XXI. Este Plan se centra en tres ámbitos: las personas de edad y el desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar en la vejez; y la creación de un entorno favorable.

¹³ <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/planppmm20032007.pdf>

¹⁴ <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

A partir de 2007 no hay existencia de ningún Plan de Acción para las personas mayores, sin embargo, en el año 2013, se desarrolló el Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013-2016¹⁵, en el que se establecen actuaciones para los mayores como por ejemplo, elaborar un Estatuto para las personas mayores bajo los principios de igualdad, no discriminación y fomento de la autonomía; orientar las políticas hacia un modelo que tenga en cuenta todas las etapas del ciclo vital; promover servicios que faciliten a las personas mayores su permanencia en su domicilio y en su entorno habitual (VV.AA., 2013c: 104).

3.3 POLÍTICAS SOCIALES EN CASTILLA Y LEÓN.

- El Estatuto de Autonomía de Castilla y León dicta que la Comunidad de Castilla y León tiene competencia exclusiva en asistencia social, servicios sociales.
- Las leyes a nivel autonómico garantizan el respeto y los derechos de las personas mayores.
- El Plan Regional sectorial de atención a las personas mayores 2004-2007 plantea actuaciones para promover información y recursos para las personas mayores.

Además de una legislación nacional, la Constitución establece en el artículo 148.1.20^a, que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en materia de asistencia social. Por ello, cada Comunidad Autónoma dispone de una normativa propia en relación con los Servicios Sociales, y todo lo relacionado con ellos.

3.3.A. Legislación en Castilla y León.

En nuestro caso, el Estatuto de Autonomía de Castilla y León dicta que la Comunidad de Castilla y León tiene competencia exclusiva en asistencia social, servicios sociales y desarrollo comunitario; promoción y atención de las familias, la infancia, la juventud y los mayores; prevención, atención e inserción social de los colectivos afectados por la discapacidad, la dependencia o la exclusión social; y protección y tutela de menores.

15

https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial_2013_2016.pdf

En relación con las personas mayores, en su artículo 13. 5¹⁶ manifiesta el derecho de las Administraciones Públicas de Castilla y León de velar para que las personas mayores no sean discriminadas, de garantizar sus derechos, y de la protección jurídica, el acceso a un alojamiento adecuado, a la cultura y al ocio, así como el derecho de participación pública y de asociación. Por otro lado, en el artículo 13.7 se establece el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir las

El Estatuto de Autonomía de Castilla y León dicta artículos en materia de personas mayores, para preservar sus derechos y evitar que sean discriminadas por su edad.

prestaciones públicas para asegurar su autonomía personal, su integración y participación en la vida social.

A partir de las diferentes leyes estatales sobre las personas mayores, la Comunidad de Castilla y León establece la **Ley 5/2003 de Atención y Protección a las personas mayores de Castilla y León cuyo objeto es garantizar el respeto y derechos de las personas mayores**¹⁷, ofrecerles una atención integral y continuada, promover su desarrollo personal y social, fomentar su integración y participación.

En la presente Ley también se establecen los derechos y deberes de las personas mayores, así como los diferentes servicios y programas destinados a la atención de las personas mayores, que se clasifican en Tipo I, Tipo II y Tipo III.

- Los servicios de Tipo I son de carácter preventivo, de información, orientación, asesoramiento y de promoción personal. Dentro de este servicio nos encontramos con programas de turismo social, intercambio generacional, y programas de ámbito universitario, así como programas de desarrollo personal, comunitario y de animación sociocultural.
- Los servicios de Tipo II son servicios de ayuda a domicilio, Teleasistencia, estancia temporal, y servicios especializados de información, orientación y asesoramiento. Dentro de este tipo nos encontramos con programas de apoyo a familias y otros cuidadores, programas para la mejora de la accesibilidad, y programas de alojamiento compartido.
- Los servicios de Tipo III son servicios de estancia permanente, y acogimientos familiares como alternativa al internamiento en centros residenciales.

En el año 2010, se dicta la **Ley 16/2010, de 20 Diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León**¹⁸, la cual tiene por objeto promover y garantizar el derecho de acceso en igualdad de condiciones a un sistema de servicios sociales de carácter universal y garantizar que los servicios se presten en las mejores condiciones de calidad. En el

¹⁶ http://www.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionPublica/es/Plantilla100/1195628883848/2/_/_

¹⁷ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2003-9100

¹⁸ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-402

artículo 16 de dicha ley se establece el catálogo de servicios sociales de Castilla y León, y en los artículos 19 y 20 se exponen las prestaciones esenciales –de carácter subjetivo, obligadas en su provisión- y las prestaciones no esenciales.

Como prestaciones esenciales de las personas mayores, esta ley establece la Telesistencia, la ayuda a domicilio, la atención en centro de día y de noche, la atención residencial, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, la prestación económica de asistencia personal, los servicios de prevención de las situaciones de dependencia, los servicios de promoción de la autonomía personal, y la prestación económica vinculada cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado.

A nivel autonómico también nos encontramos con diferentes órdenes que regulan aspectos relacionados con el fenómeno del envejecimiento, por ejemplo, la orden FAM 119/2014¹⁹ regula el Club de los 60 y aprueba el Programa Integral de Envejecimiento activo en Castilla y León.

3.3.B. Plan de Castilla y León para las personas mayores.

A partir del Plan nacional de Acción para personas mayores 2003-2007 surge el Plan Regional Sectorial de atención a las personas mayores 2004-2007²⁰, el cual plantea actuaciones dirigidas a promover información sobre los mayores y los recursos existentes, así como programas de sensibilización y concienciación dirigidos a la promoción de la solidaridad. En dicho Plan se establecen los recursos existentes para un envejecimiento activo, entre los cuales nos encontramos con:

- Actividades en centros de día con carácter preventivo y de promoción personal dirigido a personas mayores con buen nivel de autonomía. Podemos destacar actividades socioculturales y recreativas como actividades físico-deportivas –gimnasia-, actividades musicales –bailes-, actividades culturales –teatro, excursiones-, y actividades relacionadas con las nuevas tecnologías.
- Programa de desarrollo comunitario y animación sociocultural dirigido a las personas mayores de las zonas rurales de Castilla y León. Intenta promover el asociacionismo, mejorar la calidad de vida en el medio rural y ofertar propuestas para afrontar la jubilación y el proceso de envejecimiento, con actividades como talleres de manualidades, gimnasia, teatro, viajes, así como un conjunto de servicios como peluquería, podología.

¹⁹ <http://bocyl.jcyl.es/boletines/2014/02/28/pdf/BOCYL-D-28022014-2.pdf>

²⁰ https://bibliotecadigital.jcyl.es/es/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=10121916

- El Club de los 60, como su nombre indica, va dirigido a personas de 60 años o más residentes en Castilla y León. Su finalidad es facilitar un envejecimiento activo mediante actividades que promuevan el desarrollo personal y la ocupación del tiempo libre, e incluye programas como viajes y el termalismo.
- Programa interuniversitario de la experiencia, cuyos objetivos son el intercambio de conocimientos y experiencias de los mayores, el fomento de su participación en la sociedad, potenciar la solidaridad, y promover la calidad de vida a través de actitudes y conductas activas ante el envejecimiento.
- Asociacionismo, las diferentes asociaciones de personas mayores están integradas en la “Confederación Regional de Jubilados y pensionistas de Castilla y León”, y la Junta les proporciona apoyo técnico y económico.
- Voluntariado de personas mayores mediante actividades orientadas al ocio y tiempo libre, información y asesoramiento, relaciones intergeneracionales, tareas de acompañamiento, nuevas tecnologías y apoyo a mayores dependientes.
- Consejos de personas mayores son órganos de asesoramiento para la participación de las personas mayores en la sociedad, y orientan las actividades y dinámica de los Centros de mayores.

4. ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA SOCIEDAD ACTUAL.

Como hemos visto en apartados anteriores, el envejecimiento es una fase en la que suceden grandes cambios a los que la persona mayor debe hacer frente adaptándose a ellos de la mejor forma posible, para así poder llevar un envejecimiento saludable y mantener su autonomía tanto en su entorno como a nivel personal.

4.1 BREVE EVOLUCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

- La visión del envejecimiento ha ido cambiando con el paso del tiempo: ha pasado de ser concebido como una fase de declive a una nueva etapa vital con oportunidades y dificultades.
- La nueva gerontología proponía la planificación racional del cuidado de las personas mayores, a partir de la comprensión del envejecimiento.
- En los años 90 la Organización Mundial de la Salud adoptó el término de envejecimiento activo.

La visión del envejecimiento y la vejez ha ido evolucionando con el paso del tiempo, desde una concepción del envejecimiento como declive y deterioro, a una consideración del envejecimiento como una dinámica entre pérdidas y ganancias (Fernández-Ballesteros, 2014: 77).

A lo largo de esa evolución se han dado diferentes hitos como, por ejemplo, después de la Segunda Guerra Mundial tuvo lugar la expansión de las instituciones del Estado de Bienestar, y se incorporaron modelos de alta tecnología en los programas de salud, sin embargo, no se correlacionaba de forma directa con un aumento en la calidad de vida de las personas mayores. Con el paso del tiempo se observó que esa incorporación de modelos de alta tecnología no eran viables, por lo que tomó más fuerza **la Nueva Gerontología, la cual proponía la planificación racional del cuidado de las personas mayores, partiendo de la comprensión del envejecimiento** y dando más importancia a las relaciones entre las diferentes generaciones.

Otro aspecto importante de la Nueva Gerontología era la intervención psico-social, ya que numerosos estudios demostraron la importancia de trabajar de forma interdisciplinaria para comprender la relación entre los factores físicos, psíquicos y sociales que afectan al bienestar de la persona mayor. Desde este enfoque se pone de manifiesto la importancia de reconocer el poder de las personas mayores y promover su plena participación en el proceso de su propio cuidado (Paola, 2003: 8).

Años más tarde, a finales de los años 90, la Organización Mundial de la Salud –en adelante OMS- adoptó el término de envejecimiento activo con la intención de remarcar aspectos positivos del envejecimiento, englobando y superando las concepciones anteriores sobre dicho fenómeno, adoptando enfoques de un envejecimiento saludable, satisfactorio (Alfama y Cruells, 2016: 56).

Asimismo, **la OMS definió el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida con la edad. Se aplica tanto a individuos y grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social, mental y el bienestar durante toda la vida y para participar en la sociedad, al tiempo que proporciona una protección adecuada, la seguridad y la atención cuando lo necesitan”** (Santos-Rodríguez, 2014: 29).

En el año 1995, Heckhausen y colaboradores realizaron un estudio en el que se preguntaba a distintas personas de distintas edades que indicaran que características mostraban declive o crecimiento desde los 20 hasta los 90 años. Con los resultados obtenidos se puso de relieve que el cambio positivo, la ganancia ocurre a lo largo de toda la vida, pero que, asociado a la edad, puede esperarse un incremento de pérdidas junto a una reducción de ganancias, por ejemplo, el funcionamiento intelectual se

pierde con la edad, sin embargo, existe mayor estabilidad en el funcionamiento de la personalidad o de las relaciones sociales (Fernández-Ballesteros, 2014: 78).

En el año 2002, en la **2ª Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento**, la OMS formuló el **envejecimiento activo como un marco de actuación para promover la adaptación de las sociedades al envejecimiento**, considerando a las personas mayores como aportadoras y receptoras del desarrollo de la sociedad (Pérez Salanova, 2016: 159).

Unos años más tarde, en el año 2004, el Consejo Económico y Social plantea en su Dictamen de 2004 “Las necesidades de investigación en el ámbito de los cambios demográficos-Calidad de vida de las personas de edad avanzada y necesidades tecnológicas”, la necesidad de avanzar respecto a las personas mayores en la vida activa y una política de inclusión social más activa. En el 2005, la Comisión aportó su visión con la publicación de un Libro Verde sobre la materia, en el que se plantea la necesidad de generaciones jóvenes con mayor información sobre las situaciones de la vida real, plantear un nuevo lugar para las personas mayores, y fomentar una mayor solidaridad con las personas mayores (Abad Alcalá, 2014: 125).

La OMS definió el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida con la edad”.

4.2 EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO: CARACTERÍSTICAS, BENEFICIOS.

- El envejecimiento activo fomenta la figura de la persona mayor como agente propio de su envejecimiento.
- Para fomentar un envejecimiento activo es importante desarrollar medidas preventivas y de promoción de la salud desde la infancia.
- La nutrición, el ejercicio físico, la actividad mental y la participación social guiarán la propuesta de envejecimiento activo.

Uno de los mayores logros del **envejecimiento activo consiste en fortalecer la figura de la persona mayor como agente de su propio proceso evolutivo de envejecimiento, y su principal objetivo es aumentar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todas las personas a medida que envejecen**. Para ello hay que tener presente que no todas las personas pueden, deben, quieren o sienten necesarias las mismas cosas ni en la misma medida, por ello, este tema debe ser tratado respetando a todas y cada una de las personas mayores, sus gustos, sus expectativas, la libertad de las

personas, sus entornos familiares, sociales y las circunstancias políticas y económicas que los rodean (Santos-Rodríguez, 2014: 30, 32, 37).

Para que las personas envejecan de forma saludable y con el máximo de autonomía posible, se deberían desarrollar desde la infancia una serie de medidas preventivas de la dependencia y de promoción de la salud para contribuir a un envejecimiento saludable. Por otro lado, **una vez llegados a la fase de la vejez no basta con que los poderes públicos desarrollen actuaciones o estrategias para promover un envejecimiento saludable, sino que es imprescindible la actitud que la propia persona adquiera para fomentar su envejecimiento saludable, como por ejemplo evitar el tabaco y el alcohol, las vacunas contra la gripe** (Causapié Lopesino, 2011: 251-253), y en mayor medida, las personas mayores deben cuidar la alimentación, ya que llevar una dieta equilibrada reduce el riesgo de enfermedades, y a estas edades, es importante controlar la alimentación o realizar ejercicio moderado para no perder funcionalidad (VV.AA., 2014d: 139-140).

A pesar de las dificultades que van apareciendo en la vida de las personas mayores como consecuencia del deterioro producido por el paso del tiempo, éstas quieren seguir manteniendo su autonomía lo mejor posible, quieren envejecer activamente, y para ello se deben seguir unas pautas, que son consideradas como los cuatro puntos cardinales que guiarán la propuesta de envejecimiento activo y serán un papel importante en la prevención del deterioro cognitivo: la nutrición, el ejercicio físico, la actividad mental y la participación social (Lanaspa Gatnau, 2010: 231).

4.3 EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO: PROPUESTAS Y PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN.

- Las propuestas para un envejecimiento activo se centran en ámbitos como la salud y bienestar, la comunicación y la participación social, el desarrollo personal y la lucha contra la discriminación hacia las personas mayores.
- Se desarrollan diferentes programas de intervención a través de entidades relacionadas con las personas mayores, tanto desde el ámbito público como desde el privado (no lucrativo).

Las propuestas de intervención que destaca Rocío Fernández Ballesteros para un envejecimiento activo, se basan en cinco líneas de actuación (Fernández-Ballesteros, 2014: 110-111), las cuales son:

- **Promover el desarrollo individual y social a todo lo largo del ciclo vital:**
 - Ofertar acciones para el desarrollo de comportamientos adaptativos, estilos de vida saludables.
 - Promover el control del individuo.
 - Promover el desarrollo bio-psico-social a través de las familias, la comunidad y los sistemas de educación.
 - Promover el conocimiento de cómo envejecer bien a lo largo de la vida.

- **Promover estilos de vida saludables y comportamientos optimizadores de las capacidades individuales a lo largo de la vida:**
 - Promover la actividad física y el deporte, y una adecuada alimentación.
 - Prevenir el uso de tabaco y drogas, y moderar el uso del alcohol.
 - Promover el uso correcto de medicamentos.
 - Promover la actividad cognitiva y socio-cultural, y programas de optimización del funcionamiento cognitivo y socio-afectivo.

- **Promover factores protectores y promotores de la participación y la seguridad en la vejez:**
 - Promocionar el control y la auto-eficacia en la vejez.
 - Compensar potenciales déficit cognitivos.
 - Promover las conductas prosociales participativas y compensar los estados de soledad y tristeza.
 - Promover actividades de afrontamiento del estrés y la ansiedad.

- **Reconocer y capitalizar la experiencia y los conocimientos de las personas mayores potenciando su bienestar y su calidad de vida:**
 - Resaltar y difundir la productividad de las personas mayores en actividades no remuneradas, como por ejemplo, atendiendo a la familia.
 - Optimizar las capacidades de los mayores a través de su participación comunitaria e intercambio Intergeneracional.
 - Apoderar a las personas mayores como individuos productivos y participativos a nivel familiar y social.

- **Luchar contra la discriminación y el prejuicio contra las personas mayores:**
 - Promover un observatorio para la investigación de la discriminación en función de la edad.
 - Crear un organismo que permita encauzar y resolver las potenciales denuncias de las manifestaciones edadistas.

Algunas entidades privadas no lucrativas han desarrollado, en los últimos años, una acción importante en materia de envejecimiento activo. Una de las más representativas es la **Obra Social “La Caixa”²¹, que trabaja para conseguir una sociedad con más oportunidades para todos los sectores de la población**, impulsando iniciativas sociales, invirtiendo en investigación y educación, y difundiendo cultura y ciencia. En el ámbito de las personas mayores, se realizan propuestas dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores promoviendo programas de envejecimiento activo, los cuales parten de la base que las personas mayores son contribuyentes activos y beneficiarios del desarrollo social, y por tanto hay que reconocer su participación en la sociedad y garantizar la satisfacción de sus inquietudes y su igualdad de derechos. Asimismo, la Obra Social “La Caixa” elabora programas de actividades y experiencias que permiten a las personas mayores promover sus relaciones sociales, su calidad de vida y la prevención de situaciones de riesgo; reducir la vulnerabilidad y el riesgo de exclusión; e impulsar la transferencia de conocimientos y la innovación.

Las diferentes propuestas se dividen en ámbitos de salud y bienestar; informática y comunicación; participación social y voluntariado; desarrollo personal y ciclo vital, dentro de los cuales hay diferentes talleres para fomentar el envejecimiento activo de nuestros mayores.

En el ámbito de la salud y el bienestar, se desarrollan talleres para estimular de forma integral las áreas sensorial, motriz y cognitiva. De esta forma, se retrasan los procesos que disminuyen las capacidades de las personas mayores y se mejora su calidad de vida. En este ámbito, existen programas como “- DOLOR + VIDA”, “ACTÍVATE”, “DESPERTAR CON UNA SONRISA”, “ENTRENA”, “EJERCIT@ TU MENTE”, “ALIMENTA TU BIENESTAR”.

La Obra Social “La Caixa” elabora programas y talleres para las personas mayores, para así promover sus relaciones sociales, su autonomía y su participación social.

En el ámbito de la informática y comunicación, se realizan talleres formativos para que las personas mayores aprendan a utilizar las nuevas tecnologías, de esta forma se consigue que se sientan útiles día a día aprendiendo cosas nuevas, y también es estimulante y les ayuda a sentirse mejor y mejorar su autoestima. Existen programas como “INÍCIATE A LA INFORMÁTICA”, “CREA Y DISEÑA DOCUMENTOS DE TEXTO”, “RETOQUE FOTOGRÁFICO Y PRESENTACIONES DIGITALES”, “CONÉCTATE A LA RED”, “INCOPORA INTERNET EN TU DÍA A DÍA”.

²¹ <https://obrasociallacaixa.org/es/pobreza-accion-social/personas-mayores/salud-y-bienestar/que-hacemos>

En el ámbito de **participación social y voluntariado**, se promueven actividades para que las personas mayores se sientan activas y protagonistas de la vida de la sociedad, compartiendo sus experiencias con los demás. En este ámbito, se desarrollan acciones locales como por ejemplo “huertos urbanos”, “éxito escolar”. Además, se desarrollan actividades de formación para que las personas mayores puedan ejercer de voluntarios, y también se llevan a cabo programas de lectura como grandes lectores o concurso de relatos, para así estimular y ejercitar la atención, la memoria o la imaginación, e incentivar las relaciones sociales. Otro programa importante que se lleva a cabo en este ámbito, son las actividades intergeneracionales, necesarias para fomentar los vínculos entre personas de distinta edad, y trabajen los valores para una buena convivencia.

Por último, el ámbito del **desarrollo personal y ciclo vital**, es un taller en el que se intenta que las personas mayores dejen de ver esta nueva etapa de la vida como un **periodo de pérdidas**, y se centren en que es una etapa llena de oportunidades y fortalezas que tienen que aprovechar para disfrutar de su tiempo de ocio.

4.4 EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LAS POLÍTICAS SOCIALES.

- El envejecimiento activo cada vez está más presente en la agenda política nacional, y a nivel autonómico.
- En Castilla y León, principalmente en Valladolid, se ha desarrollado un Programa de envejecimiento activo.

El envejecimiento activo adquirió su importancia en los años 90, cuando la OMS lo definió como **“el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida con la edad”** (Santos-Rodríguez, 2014: 29).

Gracias a esa definición, los poderes públicos, tanto europeos como nacionales y regionales, dieron más importancia al envejecimiento, fenómeno que ha ido adquiriendo cada vez más relevancia en la sociedad.

4.4.A. Planes y programas sobre el envejecimiento activo a nivel nacional.

A nivel nacional es importante destacar el Libro Blanco envejecimiento activo²², el cual fue aprobado en el año 2011 bajo la coordinación del IMSERSO. En dicho Libro se hace un breve recorrido acerca del Año Europeo del envejecimiento Activo, propuesto por la Unión Europea para fomentar el envejecimiento activo a nivel europeo, además de diferentes capítulos en los que se manifiestan la evolución de las personas mayores a lo largo de los últimos años, los cambios a los que se enfrentan al llegar a la última etapa de la vida y sus consecuencias, así como también se desarrollan diferentes alternativas, estrategias que favorecen un envejecimiento activo en la sociedad.

4.4.B. Planes y programas sobre el envejecimiento activo a nivel autonómico.

Diferentes Comunidades Autónomas han desarrollado planes o estrategias a nivel autonómico para fomentar el envejecimiento activo, en los cuales se desarrollan actividades, programas que favorecen el desarrollo personal y social de las personas mayores, así como su participación activa en la vida de la sociedad y en su entorno.

Algunas Comunidades Autónomas dictan Planes o Estrategias para fomentar el envejecimiento activo en su Comunidad.

Podemos destacar, por ejemplo, el Libro Blanco del Envejecimiento Activo en Andalucía²³, el cual propone que todas las personas mayores tienen el derecho de envejecer participando en la sociedad, y contribuyendo a los más jóvenes con sus experiencias y conocimientos. De igual modo, también destaca la importancia de la educación a lo largo de toda la vida, y es importante en la vejez porque el aprendizaje sirve como medio de adaptación y fomenta el desarrollo personal y sociocultural. Por su parte, la Junta de Andalucía, desarrolla diferentes programas innovadores para fomentar el envejecimiento activo, como el Programa de preparación a la jubilación activa, los Programas universitarios de mayores, y Programas relacionados con las nuevas tecnologías.

De igual modo, también Galicia²⁴ ha desarrollado una Estrategia de Envejecimiento Activo para los años 2016-2020.

²²

http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf

²³ <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/andalucia-libroblanco-01.pdf>

4.4.C. Planes y programas sobre el envejecimiento activo a nivel regional.

En la Diputación de Bizkaia²⁵, se elaboró un **Plan de Acción para la Promoción del Envejecimiento Activo en los años 2010-2011**, cuyos objetivos son favorecer la difusión y comprensión del envejecimiento activo y sus beneficios, garantizar las condiciones básicas que aseguren el bienestar de todas las personas mayores, romper con los estereotipos asociados con las personas mayores, contribuir a que las personas mayores desarrollen un estilo de ocio activo, y promover la participación de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida reforzando los cauces existentes para ello y suscitando en las personas el deseo de hacerlo.

Además, también hay que destacar el **Programa Integral de Envejecimiento Activo en León**²⁶, el cual pretende dar soluciones eficaces a los nuevos retos, garantizando que las acciones de prevención de la dependencia y promoción del envejecimiento activo tengan una adecuada implantación en el territorio, cumplan los objetivos previstos y, en su desarrollo, se apliquen criterios de equidad, eficiencia y sostenibilidad.

De manera más concreta, nos centramos en el **Programa de envejecimiento activo**²⁷ desarrollado por la Diputación de Valladolid, el cual pretende mejorar las condiciones de vida de las personas mayores de la provincia, desde la promoción de su autonomía personal y el fomento de su participación social.

Dicho programa se divide en tres grandes áreas, como el área de promoción de la autonomía y desarrollo personal, área de información y sensibilización, y el área de participación social. En cada área se establecen diferentes objetivos a tener en cuenta para fomentar de forma eficaz el envejecimiento activo, abordando los diferentes ámbitos de la persona mayor para que así pueda seguir activo en las actividades tanto de la sociedad como en su entorno familiar.

²⁴

http://politicassocial.xunta.gal/export/sites/default/Bienestar/Biblioteca/Documentos/Estudios_e_informacion/estrategia_gal_EA_2016_2020.pdf

²⁵

<http://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/Plan%20de%20actuacion%20en%20materia%20de%20envejecimiento%20activo.pdf>

²⁶

https://www.dipuleon.es/img/File/Derechos%20Sociales/plan_del_programa_integral_de_envejecimiento_activo.pdf

²⁷

http://www.diputaciondevalladolid.es/extras/personasmayores/Programa_de__Envejecimiento_Activo_Plan_de_Accion.pdf

5. TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS MAYORES: EL PAPEL DEL PROFESIONAL.

- La vejez es una fase en la que las personas mayores pueden seguir aprendiendo cosas nuevas.
- Los trabajadores sociales se encargan de conocer y transformar la realidad de las personas mayores.

Una idea fundamental a la hora de trabajar con personas mayores y que siempre hay que tener presente, es que cada persona es única e irreplicable, no podemos tratar igual a las personas mayores porque cada una tiene su propia historia de vida, sus experiencias, sus gustos, y con sus propias expectativas sobre el tiempo libre del que disponen con la jubilación. También tenemos que tener presente que la fase de **la vejez es una fase del ciclo vital en la que no sólo se producen pérdidas, sino que también es una etapa en la que las personas mayores pueden seguir aprendiendo** para desarrollar sus competencias, tanto personales como sociales, necesarias para ejercer su derecho a una ciudadanía activa, y dejando atrás sus limitaciones propias de la edad (Moreno Crespo, Muñoz Díaz y Pedrero García, 2015: 11, 28-29).

Las personas mayores suelen tener una visión negativa sobre ellos, principalmente relacionada con la imposibilidad de producir cambios, del tiempo del que disponen –ya que consideran que la muerte está cerca–, y el temor de ser una molestia para su familia y para el profesional que le ayuda, dificultando así nuestro trabajo. Sin embargo, acuden a nuestros servicios buscando un cambio pero tienen miedo de las consecuencias que puede conllevar dicho cambio (Cordero, Cabanillas, & Lerchundi, 2003: 99), por ello tenemos que tener una postura imparcial ante los prejuicios sobre este colectivo, para hacerles ver que tienen capacidades para seguir aprendiendo y participando de forma activa en las actividades de su vida personal y social.

La tarea de los trabajadores sociales dedicados a trabajar con personas mayores, no debe guiarse sólo desde su perspectiva, sino que **es necesario un trabajo multidimensional en el que se vean implicados profesionales que trabajen con este colectivo** (Medina Tornero, 2000: 442), y a través de técnicas como la observación, la entrevista individual o familiar, la participación en grupos o incluso la derivación a otros servicios, recogen la información necesaria del individuo para dar comienzo a la intervención (Adámez y Correa, 2016: 13).

La labor de los trabajadores sociales con las personas mayores es conocer y transformar su realidad, contribuyendo al bienestar de las personas y a la promoción de sus potencialidades, previniendo y detectando de manera precoz la existencia de problemas que dificulten o impidan la integración social de las personas mayores. Para ello es necesario analizar la realidad social, estableciendo una jerarquización de las necesidades y problemas detectados, y elaborando un plan de intervención para dar solución a la problemática existente, desde un nivel primario cuyo objetivo es la prevención de situaciones negativas que puedan afectar a la persona mayor y a su entorno; un nivel secundario orientado a afrontar situaciones problemáticas ya existentes; y un nivel terciario cuya finalidad es aminorar los efectos de la problemática social existente (Filardo Llamas, 2011: 217-218).

Los trabajadores sociales debemos adoptar una postura imparcial ante los prejuicios sobre las personas mayores.

El inicio de la intervención social con personas mayores comienza partiendo de su biografía y teniendo en cuenta su proyecto vital, lo que proporciona una intervención individualizada. Es muy importante visibilizar sus capacidades, optimizar sus facultades y fomentar su participación para que sea consciente de todo lo que puede realizar a pesar de las limitaciones propias de la edad. Todo lo relativo con la intervención tiene que ser bajo el consentimiento de la propia persona, nosotros como profesionales no debemos decidir por ella y tenemos que adaptarnos al ritmo que puede o quiera llevar en la intervención para no crear un entorno conflictivo y poderles ayudar en sus necesidades (Rodríguez Martínez, 2011: 47-51).

Una vez estudiada su realidad social, su biografía, realizamos una valoración y una interpretación de los datos recogidos, tanto a través de la entrevista como mediante la observación, para así poder establecer las necesidades y/o problemas que la persona plantea, y a continuación poder elaborar una planificación de la intervención a llevar a cabo. El trabajador social debe guiar la intervención para conseguir los objetivos programados, y resolver los problemas que surjan durante la intervención, para por último elaborar una evaluación de la intervención y de los objetivos conseguidos. Una vez analizada la situación de la persona mayor, **el trabajador social valora la demanda de la persona mayor y diseña la intervención que se va a llevar a cabo, llamado Plan de Intervención Individualizada**, en la que cual se jerarquizan las necesidades de la persona usuaria y los recursos disponibles para dar respuesta a sus necesidades, de esta forma, el trabajador social realiza funciones de atención directa e indirecta (Filardo Llamas, 2011: 213-215):

- Las funciones de atención directa son:
 - Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores –función preventiva-.

- Desarrollo de las capacidades de las personas mayores, fomentando su participación activa –función promocional-.
 - Aumentar la capacidad de la persona mayor y promover la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales –función asistencial-.
 - Rehabilitación y reinserción social de las personas mayores que han sufrido algún deterioro físico, psíquico o social –función rehabilitadora-.
 - Proporcionar información sobre derechos y recursos sociales para las personas mayores –función informativa-.
- Las funciones de atención indirecta son:
 - Coordinación con otros servicios para una optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención.
 - Trabajo comunitario para potenciar los recursos de la comunidad en la resolución y prevención de problemática social.
 - Gestión orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social.
 - Diseño, elaboración de los instrumentos del trabajo social.
 - Planificación y evaluación de planes, programas, servicios y políticas sociales.
 - Formación, docencia e investigación.
 - Dirección, gestión, planificación y organización de centros de mayores.

Además de las tareas mencionadas anteriormente, el trabajador social diseña en el proyecto individualizado diferentes actividades para resolver la situación de la persona mayor centrándose en tres ámbitos (Filardo Llamas, 2011: 217-218):

- **Ámbito individual:**
 - Realización de planes y programas para una vida saludable.
 - Orientación para lograr una jubilación satisfactoria.
 - Promoción de estilos de vida y actitudes flexibles para mantener un mayor funcionamiento de capacidades cognitivas e intelectuales.
 - Realización de planes y programas sociosanitarios, potenciando un cambio cualitativo de la atención médica, orientada hacia la prevención.
 - Desarrollo de planes de preparación y elaboración del duelo.
- **Ámbito familiar:**
 - Desarrollo de actuaciones orientadas a prevenir el impacto emocional del envejecimiento de las personas mayores en su núcleo familiar.
 - Intervención socio-familiar para evitar el desarraigo en el ámbito familiar y prevenir situaciones de estrés emocional que el cuidado de personas mayores pueda generar.

- **Ámbito socio- comunitario:**
 - Desarrollo de actuaciones orientadas a la potenciación y promoción de las redes sociales y a la prevención del impacto que la pérdida de poder adquisitivo puede suponer.
 - Elaboración de planes de ocio dirigidos específicamente a las personas mayores.
 - Desarrollo de planes de apoyo a la eliminación de barreras arquitectónicas.

6. PERSPECTIVAS PROFESIONALES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

Para culminar este trabajo sobre envejecimiento activo y el papel del trabajador social, he visto conveniente realizar entrevistas a profesionales de dicho sector, para poder dar una visión más objetiva a la teoría expuesta anteriormente. Para el estudio de la investigación, he realizado cuatro entrevistas a trabajadores sociales que centran su labor en las personas mayores.

6.1 METODOLOGÍA DEL ESTUDIO REALIZADO

- La realización de entrevistas a profesionales que trabajan con personas mayores, aporta al trabajo un enfoque más objetivo sobre la intervención con dicho colectivo.
- El guión establecido en las entrevistas hizo posible el conocimiento de información sobre el rol del trabajador social con las personas mayores.

He realizado una investigación cualitativa a través de cuatro entrevistas realizadas a los trabajadores sociales. Han sido entrevistas semi-estructuradas, en las cuales tenía establecidas unas preguntas pero con el avance de la entrevista iban surgiendo preguntas nuevas. Todas las entrevistas fueron grabadas previo consentimiento de los entrevistados para el posterior análisis de las mismas.

Las dos primeras entrevistas que realicé fueron en una residencia de personas mayores, el día 14 de Marzo de 2017. La primera entrevistada fue la trabajadora social del centro y la segunda a la educadora social, para poder aportar una visión más práctica sobre lo que se realiza dentro de la residencia con las persona mayores. Me

puse en contacto con ellas gracias a un voluntariado que realice con la parroquia, y estuvieron encantadas de poder ayudarme con mi entrevista.

La tercera entrevista la realice en un Centro de Personas Mayores –en adelante CPM-, el día 21 de Marzo de 2017. El entrevistado fue el director del CPM, con el cual contacté gracias a mi tutor del Trabajo Fin de Grado.

La cuarta entrevista realizada fue a una trabajadora social de un Centro de Acción Social –en adelante CEAS-, el día 11 de Abril de 2017. Me puse en contacto con ella porque fue mi tutora los dos años de prácticas de la carrera, y trabaja con los distintos colectivos de la sociedad de una manera más técnica.

6.2 RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS

- El perfil de las personas mayores de la sociedad son mayoritariamente mujeres, a partir de 65 años.
- Existen servicios públicos y privados, desarrollados en los centros para las personas mayores, como por ejemplo, podología, peluquería.
- Los programas intergeneracionales son importantes, ya que se trabaja la relación entre las personas mayores y las generaciones más jóvenes.
- El envejecimiento cada vez va siendo adquiriendo más importancia en la agenda política, tanto nacional como a nivel autonómico y local.

El perfil de las personas mayores que acude a los servicios existentes en la sociedad como por ejemplo los CPM, mayormente son mujeres. De igual modo, lo mismo ocurre tanto con los centros residenciales como con los diferentes servicios públicos, que la mayor parte de personas mayores que acuden a ellos, son mujeres, debido a que durante los últimos años, la proporción de mujeres mayores de 65 años es más elevada que la proporción de hombres de la misma edad.

De esta forma, podemos constatar la feminización del envejecimiento debido principalmente a la diferencia que existe entre la esperanza de vida de las mujeres -83'3 años- y la esperanza de vida de los hombres -77'9 años-.

“La relación hombre-mujer calculo que aproximadamente, en lo que venimos trabajando en talleres, pueda estar en 1-3 o 1-4, 1 hombre por cada 3/4 mujeres, aproximadamente.” (Entrev. 3)

“Durante el año 2016 han vivido un total de 147 personas, 100 mujeres y 47 hombres.” (Entrev. 1)

En cuanto a la edad para poder acceder por ejemplo, a los servicios de los CPM, son personas de entre 65-70 años, pudiendo acceder también aquellas personas mayores de 55 años que estén jubiladas y sus respectivos cónyuges. Sin embargo, en el centro residencial, las personas que han acudido en los últimos años, son personas de edad muy avanzada, principalmente a partir de 80 años.

“La gente tiende a estar en su casa mientras está bien, y muchos en previsión de que ya son muy mayores y les pueda pasar algo acuden a la residencia.” (Entrev. 1)

Como podemos observar, la edad para acceder a los servicios que las personas mayores tienen a su disposición, está fijada en la edad de jubilación -65 años-, porque es considerada como la edad en la cual comienza la vejez, ya que es cuando empiezan a darse cambios en la persona, como por ejemplo, se retiran del mundo laboral y tienen más tiempo de ocio para poder dedicarlo a realizar diferentes actividades que antes no podían. Sin embargo, esta edad es orientativa, porque hay personas que se jubilan antes de los 65 años –jubilación anticipada o parcial-.

La gente que participa en las actividades de los CPM son personas con capacidad física y mental plena, sin embargo, hay algunas personas que por las limitaciones propias de la edad, tienen algún pequeño deterioro de movilidad y van ayudadas por un bastón, pero por lo general gozan de buena salud física y mental.

Por el contrario, en el centro residencial nos encontramos con plazas para personas validas –aquellas que pueden realizar actividades sin la ayuda de un tercero-, y plazas para personas asistidas –aquellas que necesitan la ayuda de un tercero para la realización de actividades-.

“El usuario tipo del centro de personas mayores es una persona con capacidad física y mental, yo diría que si no plena, prácticamente.” (Entrev. 3)

En cuanto a los servicios existentes en la sociedad para las personas mayores, podemos diferenciar entre servicios privados y los servicios o actividades propios de cada centro. Por un lado, los servicios privados son comunes por ejemplo en los CPM y en el centro residencial, y serían el servicio de podología, de peluquería y de cafetería.

“Los servicios privados no son gratuitos, tienen un precio estandarizado, son servicios que no pueden cobrar al usuario lo que quieran, sino que tienen fijados unos precios inferiores a los que se ofrecen si estuvieran en la calle.” (Entrev. 3)

Por otro lado, nos encontramos con los servicios propios de cada centro, y con diferentes actividades con el fin fomentar un envejecimiento activo y saludable en las personas mayores para que se mantengan activas tanto a nivel físico como a nivel psíquico y social, ya que al realizar las actividades están en continua interacción con otras personas.

“Tenemos todos los días médico, fisioterapeuta, educadores sociales, psicólogo.”

(Entrev. 1)

Tanto el centro residencial como el CPM cuentan con actividades propias, como por ejemplo gimnasia, talleres para la memoria, talleres de lectura y de teatro, talleres de danza y de música. En el centro residencial, además de los diferentes servicios de médico, de rehabilitación, cuentan con actividades como por ejemplo voluntariado; actividades de programación especial, es decir, actividades relacionadas con las fiestas del año –carnavales, las Águedas, semana santa-; y actividades de programación continua, es decir, actividades que se desarrollan diariamente, como proyectos de ergoterapia, de estimulación cognitiva, una revista que sale cada seis meses, también cuentan con un taller de coro, laborterapia, informática y actividades lúdicas como el bingo y el cine.

“Sorprendentemente se adaptan muy bien a todas las actividades, para ser señores y señoras que no han ido a la escuela, se adaptan muy bien, y tienen una continuidad muy estable.” (Entrev. 2)

Además, **participan en un programa Intergeneracional en el que se trabaja con colegios y guarderías, y acuden a la residencia para favorecer el contacto Intergeneracional entre las personas mayores y otras generaciones más pequeñas** para así poder compartir conocimientos y experiencias, y realizar actividades conjuntamente. Por otro lado, también se realizan actividades más especializadas para las personas dependientes, son actividades más orales, más dinámicas. En este ámbito, se ha puesto en marcha una terapia con animales donde se trabaja desde la memoria hasta la rehabilitación física realizando actividades con el animal, como por ejemplo llamarle para que acuda a su lado, peinarle con una mano y luego con la otra.

“El proyecto recordando nuestro ayer, es en el que ellos más cómodos se sienten, un poco por los pocos estudios que tienen, en ese taller recordamos oficios perdidos, lo que ellos han conocido o han trabajado en su época joven.” (Entrev. 2)

De forma paralela, nos encontramos con las actividades desarrolladas en el CPM, que también tienen como finalidad promover y favorecer el envejecimiento activo y saludable en las personas mayores, como por ejemplo excursiones, talleres, visitas, actuaciones.

En relación con los talleres, se pueden diferenciar entre talleres con monitores profesionales - tienen un coste simbólico para las personas mayores que participan-, como por ejemplo talleres de informática, de inglés; los talleres con monitores voluntarios -son personas mayores que dominan algún tipo de actividad y que voluntariamente ofrecen sus conocimientos- como por ejemplo talleres de teatro, de baile; y por último, los talleres en colaboración o a partir de otras instancias privadas generalmente no lucrativas, como por ejemplo talleres asociados con la UVA, con la Obra Social “La Caixa”.

“Habría entre unos 12-14 talleres diarios, y luego pues mira de talleres con monitores profesionales en torno a unos 15 talleres puede haber. Desde los talleres voluntarios hay unos 25 aproximadamente. Luego de los talleres de la Caixa y de estas otras entidades habría como unos 10 talleres más o menos.” (Entrev. 3)

Mientras que en el centro residencial y en el CPM las actividades desarrolladas son actividades más prácticas a la hora de trabajar un envejecimiento activo y saludable, desde CEAS se ofrecen diferentes servicios como por ejemplo la ayuda a domicilio, la teleasistencia, el servicio de catering, con el fin de mantener la autonomía de la persona el mayor tiempo posible, así como la estancia en su vivienda.

Además de los servicios prestados desde CEAS, también ofrecen la posibilidad de acceder a prestaciones económicas como por ejemplo la pensión no contributiva, la pensión de viudedad, la pensión de jubilación, así como a las técnicas para poder adaptar su vivienda, o adquirir recursos que necesite para su bienestar, como por ejemplo, una prótesis, un sonotone.

Tanto el centro residencial como el CPM trabajan de forma coordinada con otros servicios, principalmente con el CEAS, ya que la mayoría de los usuarios de ambos centros son beneficiarios de los servicios sociales, ya sea de pensiones –en el caso de la residencia- o de teleasistencia, ayuda a domicilio –en caso de CPM-. Ambos centros colaboran con el CEAS para así poder ofrecer a todas las personas mayores del barrio la posibilidad de acceder a las actividades que ofertan, y viceversa, es decir, desde los propios centros se deriva a los CEAS por si la persona mayor tiene alguna necesidad/problema que hay que resolver.

“1 de cada 3 /4 usuarios del CPM es además usuario de servicios sociales, sea de ayuda a domicilio, de Teleasistencia, sea de los servicios de catering, sea de los servicios de limpieza.” (Entrev. 3)

“Además de centro residencial o asistencial, somos centro multiservicios, autorizado por la Gerencia de Servicios Sociales, entonces si gente del barrio quiere venir a comer, o a la peluquería, aquí lo pueden hacer, con un coste menor.” (Entrev. 1)

Asimismo, el CPM también trabaja de forma coordinada con entidades privadas, principalmente no lucrativas, como por ejemplo la Obra Social “La Caixa”, la cual proporciona monitores profesionales para el desarrollo de talleres en el CPM.

Por su parte, el CEAS trabaja de forma coordinada con todas las entidades, de esta forma, tiene un amplio abanico de recursos para ofrecer al usuario, como por ejemplo, derivarle a los servicios de Cruz Roja, de Caritas, o incluso ofertarle la posibilidad de acudir al CPM para el desarrollo de actividades.

En cuanto a las funciones que realiza el trabajador social en cada uno de los ámbitos, podemos señalar de forma general realizan las funciones de la trabajadora social de CEAS, la cual se encarga de informar, orientar y asesorar tanto a la persona mayor como a su familia acerca de los servicios existentes en la sociedad.

Teniendo en cuenta el ámbito en el que se encuentre el trabajador social, además de informar, asesorar y orientar, desarrolla funciones propias del centro. Por ejemplo, la trabajadora social del centro residencial se encarga de gestionar las solicitudes de ingreso; de elaborar los expedientes de residentes, fichas sociales, informes; de gestionar el libro de altas y bajas; también forma parte de la comisión de admisión junto con la directora, el médico y el administrador; y fomenta las relaciones con otros profesionales del sector social, así como con otras instituciones públicas y privadas.

“Fundamentalmente me dedico al tema de las admisiones, tramitaciones de recursos sociales, de dependencias, formamos parte de reuniones interdisciplinarias, elaboración del PAI atención individualizada del residente.” (Entrev. 1)

En el centro residencial, también nos encontramos con tres educadores sociales, cuyas funciones están diferenciadas pero a su vez se complementan, es decir, cada educador social tiene asignadas unas actividades para su día a día, pero de manera común deben realizar la valoración de los tratamientos aplicados a los residentes; iniciar y mantener conexiones con asociaciones y entidades para poner en marcha diferentes proyectos; realizar una memoria anual de sus gestiones y actividades de sus programas; y forman

parte de la comisión de trabajo multidisciplinar. Por lo general, la educadora social es la encargada de coordinar las actividades, y es la responsable de la elaboración, puesta en marcha y ejecución del programa de psico-estimulación y terapia animal.

“Mi función principal es trabajar directamente con los residentes en las terapias, en los talleres, y con la familia y trabajadores y voluntarios en todas las actividades que hacemos.” (Entrev. 2)

La trabajadora social del CEAS, además de informar, asesorar y orientar, se encarga de gestionar los servicios a los que quiere acceder la persona, y llevar un seguimiento para ver la evolución de la persona mayor antes, durante y después de la utilización del servicio. También puede derivar a distintas entidades en función de las necesidades de la persona mayor.

Desde los CPM y los centros residenciales, se fomenta el envejecimiento activo y saludable a través de las diferentes actividades y talleres desarrollados en dichos centros.

“La misión que de alguna manera tiene el CPM es el trabajar el envejecimiento activo y saludable, en cristiano, trabajamos principalmente prevención y promoción.”(Entrev. 3)

Desde el CPM se desarrollan actividades con el fin de que la persona mayor sea participe de su propia vida, de sus intereses, de sus inquietudes, de sus necesidades, es decir, sea activo tanto en la sociedad como en su entorno, sea el protagonista de la etapa que está viviendo, llena de cosas nuevas por aprender. Asimismo, en el CPM se ofrece la posibilidad de que la persona mayor se desarrolle como persona y en otros ámbitos como el ámbito social, familiar, educativo, como por ejemplo, a través de talleres de inglés, de lecto-escritura, de pequeñas reparaciones eléctricas.

“Hay una serie de talleres que se estructuran en torno las relaciones con el entorno, al desarrollo de las capacidades personales, a las actividades de carácter cultural o de ocio, es decir, ocupan un abanico extenso que permiten a la persona desarrollar algunas áreas que en otros momentos vitales no ha podido realizar, y también permiten a la persona ser protagonista de otras determinadas actividades.” (Entrev. 3)

En cuanto a los centros residenciales, como hemos visto, desarrollan actividades para fomentar el envejecimiento activo como talleres de alfabetización, de lectura fácil, actividades intergeneracionales, gimnasia. Sin embargo, no todos los centros tienen en funcionamiento un programa que fomente el envejecimiento activo.

“Hay muchas residencias que no tienen programa para el envejecimiento activo, que las conocemos también, y entonces están desde que se levantan hasta que se acuestan sentados en sillas, sin hacer nada, y está demostrado que van... a peor.” (Entrev. 2)

Asimismo, **el envejecimiento activo también tiene relevancia en la agenda política**, ya que con el paso del tiempo la población mayor cada vez es más elevada y las administraciones públicas, tanto locales como autonómicas y nacionales, buscan soluciones para afrontar el reto del envejecimiento, y hacer que la persona mayor tenga más protagonismo en los servicios sociales.

“El desarrollo del CPM viene siendo continuo desde hace ya unos años, y en estos momentos es uno de los sectores que está siendo impulsado de una manera notable, con la creación de nuevos centros, de nuevos puestos de personal, con dotación de recursos, con el apoyo hacia una inversión en material, en obras, en mejora de los centros.” (Entrev. 3)

Por el contrario, por parte de los centros residenciales se considera que las personas mayores se encuentran un poco al margen de la agenda política, que se debería profundizar más en este tema, principalmente en nuestra Comunidad, ya que es la más envejecida de Europa, junto con otras Comunidades, como el País Vasco, por ejemplo.

“Vas a sitios por ahí, vas a ponencias, y dices claro... por ejemplo el País Vasco tiene un montón de ayudas, un montón de medios, incluso ofrece a los profesionales para trabajar con ellos, aquí es que...estamos un poco abandonados.” (Entrev. 2)

Por último, me dieron su opinión sobre lo que les aporta trabajar con personas mayores, y la respuesta fue sorprendente al escuchar que aunque tengan edades muy avanzadas, siempre están dispuestos a aprender, a conocer cosas nuevas, e incluso a compartir sus conocimientos con los demás. Ver como mantienen ese espíritu joven a pesar de sus limitaciones, te carga de energía.

“A nada que les haces te lo devuelven por mil, lo único que quieren es que les hagas una sonrisa, que les des los buenos días.” (Entrev. 2)

7. CONCLUSIONES FINALES DE MI TRABAJO.

El envejecimiento como hemos ido observando a lo largo del trabajo, es un tema cada vez más importante, ya que con el paso del tiempo van mejorando las condiciones de higiene y de salud, y las condiciones de vida de las personas mayores, por lo que la esperanza de vida va a seguir aumentando de forma progresiva. Debido a ese aumento considerable de personas mayores, **el envejecimiento se está convirtiendo en un reto importante para la sociedad**, el cual debe ser tratado por la agenda política para así fomentar un envejecimiento activo que ayude a las personas mayores a sentirse activas en su entorno y en la sociedad, y a erradicar los diferentes prejuicios relacionados con las personas mayores, mediante actuaciones como por ejemplo dando más visibilidad a la etapa de la vejez, haciéndola presente en diferentes actividades de la sociedad, y fomentando una relación intergeneracional que proporciona, tanto a mayores como jóvenes, diferentes conocimientos a partir de sus experiencias.

Como conclusión general considero que a lo largo del trabajo he ido alcanzando los diferentes objetivos propuestos al principio, **con el fin de establecer una guía de envejecimiento que sirva a profesionales y no profesionales** para conocer un poco más sobre el envejecimiento y sobre los diferentes recursos y actuaciones existentes en la sociedad para fomentar un envejecimiento activo en nuestros mayores.

Asimismo, considero que mi trabajo puede aportar una visión más positiva de las personas mayores a la sociedad, partiendo en todo momento de sus potencialidades y no de sus déficits, porque son personas que aunque tengan limitaciones para andar, para oír o para ver, o incluso tengan afectadas sus facultades cognitivas, son personas interesadas en seguir participando en las diferentes actividades de su entorno, en salir de casa para disfrutar del tiempo libre que les ha traído la jubilación, y en aprovechar el máximo tiempo posible su nivel de autonomía.

A nivel académico, para realizar este trabajo he leído libros, artículos, informes acerca del envejecimiento y del envejecimiento activo, y muchos consideran la vejez como una fase en la que, a pesar de las limitaciones propias de la edad, se puede seguir aprendiendo y participando en las actividades de la sociedad. Considero que este trabajo aporta a los estudiantes una visión amplia sobre el envejecimiento, sus acepciones en la sociedad, así como el envejecimiento activo y sus respectivas estrategias. Con la realización de este trabajo he aprendido a extraer información importante de libros, informes y sintetizarla de manera que sea comprensible para el resto de la gente.

A nivel profesional, puede servir como una guía en la que se expresan con claridad las diferentes normativas existentes en materia de personas mayores, así como los diferentes servicios y recursos establecidos en las normativas, tanto nacionales como autonómicas y locales, para fomentar la autonomía de las personas mayores y su envejecimiento activo.

A nivel personal, con este trabajo he querido hacer visible la etapa de la vejez, que aunque sea una etapa lejana, todos y cada uno de nosotros tenemos que pasar por ella, es el ciclo de la vida. Por ello, **he creído conveniente visibilizar la vejez como una etapa en la que no todas las personas mayores son personas dependientes, sino que la mayoría tienen sus capacidades físicas y psíquicas en buen estado, sino plenamente, sí de forma parcial.**

Son personas que pueden desarrollar cualquier tipo de actividad y seguir aprendiendo cosas nuevas que nunca antes han visto, quieren vivir la última etapa de la vida aprovechando cada momento, y es un espíritu que nunca hay que perder, porque aunque tengas 70-80 años, nunca es tarde para comenzar una aventura nueva.

Para terminar, como he mencionando anteriormente, **considero que el envejecimiento es un tema tabú todavía en la sociedad en la que vivimos, no aceptamos que desde que nacemos estamos envejeciendo, y que va a llegar un día en el que no estaremos.** He tratado de hacerlo visible para eliminar esos prejuicios existentes contra las personas mayores, para que desde pequeños se inculquen unos valores de respeto hacia nuestros mayores, porque aunque no lo tengamos presente, todos y cada uno de nosotros vamos a pasar por la fase de la vejez, y si no aprendemos a respetar a los mayores ahora que somos jóvenes, no pretendamos que cuando nosotros seamos mayores nos respeten los jóvenes, porque ha sido lo que les hemos ido inculcando desde pequeños.



8. ANEXOS.

Gráfico 1: Evolución de la población en Europa entre los años 2006-2016 (%).

	2006	2008	2010	2012	2014	2016
0-14 años	16	15'8	15'7	15'7	15'6	15'6
15-24 años	12'6	12'4	12'0	11'7	11'3	11'1
25-64 años	54'5	54'8	54'9	54'8	54'6	54'2
65-79 años	12'7	12'7	12'8	12'9	13'4	13'8
80 años y más	4'1	4'4	4'7	4'9	5'1	5'4

Fuente: Eurostat: población (demografía, migración y proyecciones). Datos de la población. Población por grupos de edad. (2016).

Gráfico 2: Esperanza de vida al nacer por sexos en la población europea entre los años 2005-2015 (años).

	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Hombres	75,4	76	76,6	77,3	77,7	77,9
Mujeres	81,5	82,2	82,6	83,1	83,3	83,3
Total	78,5	79,1	79,6	80,2	80,5	80,6

Fuente: Eurostat: población (demografía, migración y proyecciones). Las muertes y los datos de la esperanza de vida. Tablas principales la esperanza de vida al nacer, por sexo. (2015).

Gráfico 3: Evolución de la población española entre los años 1998-2016.

	0-15 años	16-64 años	65 y más años
1998	6.484.568	26.305.893	6.425.104
2000	6.216.623	26.596.825	6.762.464
2002	6.090.546	26.730.759	7.083.643
2004	6.100.073	26.910.287	7.152.998
2006	6.208.542	27.075.030	7.281.226
2008	6.320.034	27.191.880	7.377.146
2010	6.482.812	27.168.066	7.622.419
2012	6.605.880	27.055.532	7.867.651
2014	6.675.394	26.934.994	8.137.466
2016	6.718.565	26.861.703	8.358.159

Fuente: INEbase demografía y población: padrón. Población por municipios. Estadística del padrón continuo. Principales series de población desde 1998-2016 a nivel nacional (2016).

Gráfico 4: Mujeres y hombres mayores de 65 años en el año 2017.

	Hombres	Mujeres
65 años	216.261	233.630
66 años	209.151	227.797
67 años	215.519	238.649
68 años	223.785	249.758
69 años	201.387	226.860
70 años	189.483	217.765
71 años	197.119	228.712
72 años	183.866	215.955
73 años	178.553	212.484
74 años	150.385	181.077
75 años	135.822	166.066
76 años	163.052	205.013
77 años	101.557	134.885
78 años	113.484	152.382
79 años	123.478	169.577
80 años	128.102	183.881

Fuente: INEbase demografía y población: padrón. Población por municipios. Estadística del padrón continuo. Población por edad y sexo. (2017).

Gráfico 5: Población de personas mayores de 65 años de las Comunidades Autónomas.

	65 años y más
Andalucía	1.300.116
Aragón	274.630
Asturias	251.426
Islas Baleares	149.582
Canarias	279.953
Cantabria	119.555
Castilla y León	591.855
Castilla –la Mancha	373.392
Cataluña	1.329.114
Comunidad valenciana	827.067
Extremadura	215.228
Galicia	652.273
Madrid	1.065.902
Murcia	210.555
Navarra	121.521
País Vasco	467.703
La Rioja	62.962

Fuente: INEbase demografía y población: padrón. Población por municipios. Estadística del padrón continuo. Población por comunidades y provincias, nacionalidad, edad y sexo (2017).

Gráfico 6: Evolución de la población de Castilla y León desde el año 1998 hasta el año 2016.

	0-15 años	16-64 años	65 y más años
1998	345.187	1.596.533	527.762
2000	321.580	1.587.305	551.853
2002	303.342	1.566.510	567.877
2004	297.714	1.557.788	567.116
2006	295.545	1.553.060	568.256
2008	294.414	1.540.197	567.917
2010	295.868	1.518.782	575.367
2012	296.908	1.493.108	582.553
2014	296.236	1.462.813	588.923
2016	293.938	1.430.222	594.726

Fuente: INEbase demográfica y población: padrón. Población por municipios. Estadística del padrón continuo.
Principales series de población desde 1998-2016 (2016).

Gráfico 7: Evolución de la población en Valladolid entre los años 1998-2016.

	0-15 años	16-64 años	65 y más años
1998	69.538	341.756	79.213
2000	66.168	343.789	83.780
2002	62.953	343.134	87.892
2004	63.714	343.705	89.305
2006	64.638	342.241	91.577
2008	65.845	339.417	94.083
2010	67.790	334.451	98.743
2012	69.477	328.758	103.098
2014	70.661	322.367	108.269
2016	71.155	315.606	112.575

Fuente: INEbase demográfica y población: padrón. Población por municipios. Estadística del padrón continuo.
Principales series de población desde 1998-2016 (2016).

Anexo 1: Guión utilizado para las entrevistas.

- Presentación: Soy Cristina, alumna del Grado de Trabajo Social de la Universidad de Valladolid. Estoy realizando mi Trabajo Fin de Grado, que se basa en el envejecimiento, y principalmente en el envejecimiento activo, y me resulta interesante poder añadir una perspectiva como la suya, desde un punto de vista del trabajo social en el ámbito laboral con personas mayores. Si no la importa, ¿puedo grabar la entrevista? Es una información anónima, la cual analizaré para poder realizar mi trabajo.

- Presentación trabajador/a social.
- ¿Cuál es el perfil/necesidades de las personas mayores con las que trabaja?
- ¿Qué servicios proporciona la residencia/ el centro a las personas mayores?
- ¿Trabajáis de forma coordinada con otros servicios sociales? ¿Qué tipo de colaboración lleváis a cabo?
- ¿Qué funciones como trabajador/a social realiza en la residencia/centro de personas mayores?
- A pesar de las limitaciones de las personas mayores propias de la edad, se puede fomentar un envejecimiento activo para que mantengan su nivel de autonomía, ¿Cómo enfocan desde la residencia/ centro de personas mayores el desarrollo de actividades para un envejecimiento activo?
- En su opinión, ¿cree que se fomenta de manera eficaz el envejecimiento activo en la residencia/ centro de personas mayores? ¿Qué cosas cree que deberían mejorarse?
- Desde su punto de vista, ¿consideras que el envejecimiento activo está bien regulado en las políticas actuales?
- A nivel personal, ¿qué es lo que la aporta trabajar con las personas mayores?

9. BIBLIOGRAFÍA.

- Abad Alcalá, L. (2014). Las tecnologías de la información y la comunicación y el envejecimiento activo en el ámbito de la Unión Europea. En A. Uribe Otalora, *Envejecimiento activo en España: derechos y participación en la sociedad de los mayores* (pp. 119-142). Valencia: Tirant Humanidades.
- Adámez, R., & Correa, A. (2016). El rol del Trabajo Social en Psicogeriatría. *Norte de salud mental*, XIII(54), pp. 11-19. Bilbao: [s.n].
- Alfama, E., & Cruells, M. (2016). ¿De qué hablamos cuando hablamos de envejecimiento activo? Interpretaciones distintas, propuestas divergentes. En J. Subirats, & VV.AA (Edits.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI: Edades, condiciones de vida, participación e incorporación tecnológica en el cambio de época* (pp. 56-65). Barcelona: Ariel.
- Andor, L. (2012). *La aportación de la Unión Europea al envejecimiento activo y a la solidaridad entre las generaciones*. Luxemburgo: [s.n].
- Bermejo García, L. (2006). Promoción del envejecimiento activo. Reflexiones para el desarrollo de programas de preparación y de adaptación a la jubilación. En J. Giró Miranda (Ed.), *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo* (pp. 65-88). Logroño: [s.n].
- Causapié Lopesino, P. (Ed.). (2011). Capítulo 1: Tendencias demográficas actuales. *Libro Blanco envejecimiento activo*, pp. 33-79. Madrid: IMSERSO.
- Cordero, L., Cabanillas, S., & Lerchundi, G. (2003). *Trabajo Social con adultos mayores: intervención profesional desde una perspectiva clínica* (1ª ed.). Buenos Aires: Espacio Editorial.
- De Pablo Contreras, P. (2008). Asistencia social y lealtad al sistema de distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas. En M. D. Díaz Palarea, & D. M. Santana Vega, *Marco jurídico y social de las personas mayores y de las personas con discapacidad* (pp. 270-292). Madrid: Reus.
- Díaz Casanova, M. (1989). Envejecimiento de la población y conflicto entre generaciones. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*(45), pp. 85-113.
- Díaz Palarea, M. D. (2008). Salud, envejecimiento y dependencia. En M. D. Díaz Palarea, & D. M. Santana Vega (Edits.), *Marco jurídico y social de las personas mayores y de las personas con discapacidad* (pp. 9-38). Madrid: Reus.

- F. Ruíz Medrano, R. (s.f.). *20 Aniversario por un envejecimiento activo y saludable*. Valladolid: [s.n].
- Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO (coord.). (2016). *Observatorio Social de las personas mayores; para un envejecimiento activo*. Madrid: Comisiones Obreras.
- Fernández-Ballesteros, R. (2014). Posibilidades y limitaciones de la edad. En A. Uribe Otalora, *Envejecimiento activo en España: derechos y participación en la sociedad de los mayores* (pp. 57-118). Valencia: Tirant Humanidades.
- Filardo Llamas, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera edad. *Documentos de Trabajo Social*(49), pp. 204-219. Cádiz.
- Giménez Glück, D. (2008). Estado social y acciones positivas: especial consideración de las personas mayores y de las personas con discapacidad. En M. D. Díaz Palarea, & D. M. Santana Vega (Edits.), *Marco jurídico y social de las personas mayores y de las personas con discapacidad* (pp. 39-62). Madrid: Reus.
- Giró Miranda, J. (2006). El envejecimiento activo en la sociedad española. En J. Giró Miranda (Ed.), *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo* (pp. 15-36). Logroño: [s.n].
- Gómez Torres, M. J. (2013). *La atención a las personas mayores desde una aproximación multidisciplinar* (1ª ed.). Barcelona: Horsori.
- Gómez-Redondo, R., & Fernández-Carro, C. (2014). Capítulo 7: Personas mayores, discapacidad y dependencia. En S. S. Ministerio de Sanidad, *Informe 2014: Las personas mayores en España* (pp. 328-340).
- Gonzalo Sanz, L. M. (2002). *Tercera edad y calidad de vida*. Barcelona: Ariel.
- Hernando Ibeas, M. V. (2006). Teorías sobre el fenómeno del envejecimiento. En J. Giró Miranda (Ed.), *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo* (pp. 37-64). Logroño: [s.n].
- Morales, M., & Bravo, I. (2006). El ocio terapéutico. En J. Giró Miranda (Ed.), *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo* (pp. 133-154). Logroño: [s.n].
- Moreno Moreno, J. (2004). Mayores y calidad de vida. *Portularia: Revista de Trabajo Social*(4), pp. 187-198.
- Moreno-Crespo, P., Muñoz Díaz, M. d., & Pedrero García, E. (2015). *Intervención socioeducativa con personas mayores: teoría y práctica*. Madrid: Síntesis.

- Naqui Esteve, M., & Manzanares Muñoz, N. (2016). Trayectoria hacia la jubilación: condicionantes y consecuencias. *Quaderns de Psicologia*, 18(1), pp. 7-20.
- Paola, J. (2003). Introducción. En J. Paola, L. Penas, M. d. Fernández, O. Pérez, L. Martínez, & M. Demarco (Edits.), *Construyendo el Trabajo Social con Adultos Mayores: realidad y análisis de los centros de día* (pp. 7-11). Espacio Editorial.
- Pérez Salanova, M. (2016). Cinco elementos clave del envejecimiento activo. En J. Subirats, & VV.AA (Edits.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI: edades, condiciones de vida, participación e incorporación tecnológica en el cambio de época* (pp. 159-163). Barcelona: Ariel.
- Rodríguez Martínez, T. (2011). Capítulo II. Primer asunto importante: la atención personalizada desde la autonomía y la independencia. En T. Rodríguez Martínez (Ed.), *La atención gerontológica centrada en la persona* (pp. 43-108). Vitoria: [s.n].
- Santos-Rodríguez, P. (2014). Las claves del envejecimiento activo. En A. Uribe Otalora, *Envejecimiento activo en España: derechos y participación en la sociedad de los mayores* (pp. 27-56). Valencia: Tirant Humanidades.
- Vidal Domínguez, M. J., & Fernández Portela, J. (2014). Aspectos sociodemográficos de la población mayor. En J. N. Muñoz (Ed.), *Informe 2014: Las personas mayores en España* (pp. 23-69). Madrid: [s.n].
- VV.AA. (2003b). *Plan de acción para las personas mayores 2003-2007*. Madrid: [s.n].
- VV.AA. (2013c). *Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013-2016*. Madrid: [s.n].
- VV.AA. (2014d). Capítulo 3: Salud y bienestar. *Informe 2014: las personas mayores en España*, pp. 135-183. Madrid: [s.n].
- VV.AA. (2015a). Capítulo III: Calidad de vida y protección social. *Informe sobre la Situación Económica y Social de Castilla y León en 2015*, pp. 1075-1513. Castilla y León: [s.n].

