



Universidad de Valladolid

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

EDADISMO o qué significa envejecer en la Europa actual. Una perspectiva teórica desde el Trabajo Social Gerontológico

Autor: David Cáceres de la Calle

Tutora: Jezabel Lucas García

Facultad de Educación y Trabajo Social

Universidad de Valladolid

Curso 2020/2021

Fecha de entrega: 26-06-2021

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi tutora, Jezabel, por todo el apoyo recibido y la paciencia a la hora de ayudarme en la elaboración de este trabajo. También a todos los miembros de FUNDAMAY por haberme recibido y enseñado como a uno más durante mis prácticas, especialmente a mi tutora Elodi.

Por último, a todos los compañeros que me han ayudado en algún punto a lo largo de la carrera y han hecho que estos cuatro años se me hagan cortos, y a mi familia por el apoyo incondicional que siempre me brindan.

Contenido

Índice de tablas e ilustraciones	4
Resumen/ Abstract, Key Words.....	5
1. Introducción	6
1.1 Justificación del trabajo y estructura	6
1.2 Metodología.....	7
1.3 Objetivos.....	8
2. Revisión conceptual del envejecimiento	9
2.1 El proceso de envejecimiento	9
2.2 Teorías entorno al envejecimiento	10
2.3 La edad.....	15
2.4 Cambios producidos por el envejecimiento	16
2.5 El envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales.....	17
3. El envejecimiento activo	18
3.1 El origen del concepto de envejecimiento activo	18
3.2 La promoción del envejecimiento activo: una aproximación histórica.....	19
3.3 Pilares y valores fundamentales del envejecimiento activo	22
3.4 Cuestiones clave para la intervención con personas mayores según la OMS	23
4. El edadismo.....	27
4.1 Origen y concepto actual.....	27
4.2 Tipos de edadismo.....	29
4.3 Edadismo y su efecto en las personas mayores	30
4.4 Otras consideraciones relevantes acerca del edadismo	31
4.5 Estrategias para combatir el edadismo	38
5. El trabajo social gerontológico	40
5.1 Funciones del trabajo social gerontológico.....	40
5.2 El Método Básico de Intervención desde el Trabajo Social.....	42
5.3 Recursos esenciales existentes aplicables a las personas mayores	43
5.4 La evolución en la intervención con personas mayores, actualidad y nuevos retos	44
5.5 Discursos actuales en torno al trabajo social gerontológico.....	46
6. Conclusiones.....	48
Bibliografía	50
Anexos	55

Índice de tablas e ilustraciones

Ilustración 1: Pirámide de población de 2020 y previsiones de cara a 2050 y 2070	6
Ilustración 2: Línea del tiempo	21
Ilustración 3: Formas de promoción del envejecimiento activo	23
Ilustración 4: modelo de interacción entre los estereotipos y las ABVD	30

Tabla 1: las teorías biológicas	10
Tabla 2: Los tipos de edades.....	15
Tabla 3: Cambios producidos por el envejecimiento	16
Tabla 4: Modelos conceptuales del envejecimiento	17
Tabla 5: Acontecimientos relacionados con la promoción del envejecimiento activo..	19
Tabla 6: Factores que influyen en el envejecimiento activo	22
Tabla 7: Funciones de atención directa en el Trabajo Social Gerontológico	40
Tabla 8: Funciones de atención indirectas en el Trabajo Social Gerontológico.....	41
Tabla 9: Fases del método básico de intervención en Trabajo Social.....	42

Resumen/ Abstract, Key Words

Resumen

Spanish society is an aging society, and forecasts for the future tell us that this aging of society will increase in the coming decades. Despite the fact that aging is a phenomenon that affects the entire population (although in a different way for each person), there is a considerable amount of prejudice about this process and about the people who suffer from it in what we call the stage of old age.

This work, predominantly theoretical, aims to study the aging process, as well as the models that have been developed during the last decades with the objective of promoting a change in society regarding the image and treatment given to this group. It is also intended to deepen in the concept of ageism with the aim of knowing its origin, cause and the effects it has on society, always from the perspective of gerontological social work.

Palabras clave

Envejecimiento activo, edadismo, trabajo social gerontológico, personas mayores, estereotipos.

Abstract

Spanish society is an aging society, and forecasts for the future tell us that this aging of society will increase in the coming decades. Despite the fact that aging is a phenomenon that affects the entire population (although in a different way for each person), there is a considerable amount of prejudice about this process and about the people who suffer from it in what we call the stage of old age.

This work aims to study the aging process, as well as the models that have been developed during the last decades with the objective of promoting a change in society regarding the image and the treatment given to this group. It is also intended to deepen in the concept of ageism with the aim of knowing its origin, cause and the effects it has on society, always from the perspective of gerontological social work.

Key words

Active aging, ageism, gerontological social work, older people, stereotypes.

1. Introducción

Las previsiones acerca de los futuros cambios en la pirámide de población nos hacen imaginarnos un futuro en que hay un aumento considerable de la población mayor. Este cambio no implica solo un posible aumento de la percepción negativa que tenemos de las personas mayores, sino también la aparición de una serie de retos a los que vamos a tener que enfrentarnos desde la perspectiva del trabajo social, como puede ser la dificultad para mantener las pensiones de las personas mayores (relacionado a una posible falta de empleo provocada por la robotización del trabajo) y la adaptación de los servicios sociales y sanitarios existentes a una población más envejecida y con unas nuevas necesidades.

Es necesario que tengamos en cuenta que las personas mayores son un grupo de población que requiere de más atención debido a la pérdida progresiva de sus capacidades, el deterioro de sus relaciones sociales y en la actualidad, la situación de pandemia que vivimos y que les afecta especialmente como colectivo socialmente vulnerable.

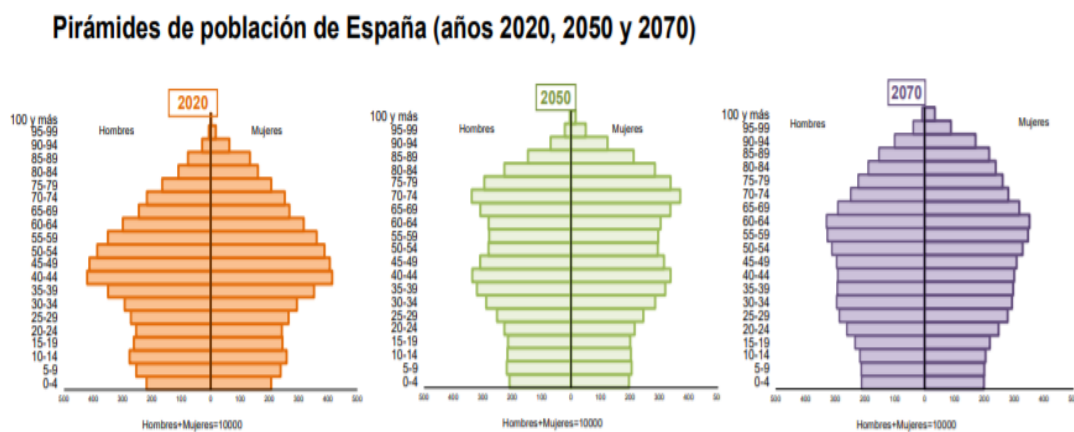


Ilustración 1: Pirámide de población de 2020 y previsiones de cara a 2050 y 2070

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

1.1 Justificación del trabajo y estructura

Para la elección de este tema han influido mis experiencias personales y mi formación como profesional tanto a nivel teórico como a nivel práctico, ya que he realizado las prácticas en FUNDAMAY, la Fundación Tutelar de Personas Mayores de Castilla y León. He podido presenciar la enorme cantidad de personas mayores que se encuentran en situación de soledad y sin ningún tipo de apoyo social, lo que me ha llevado a cuestionarme cómo evolucionará esto en un futuro en que va a haber un aumento considerable de la población, en conjunto con una sociedad que cada vez se desvincula más de sus personas mayores.

La estructura de este trabajo está dividida en cuatro apartados principales:

El primero de ellos viene dedicado al envejecimiento, con el significado del término, teorías existentes de este proceso, consecuencias...

El segundo apartado se centrará en el modelo de envejecimiento positivo más aceptado por la sociedad, el envejecimiento activo. En él se realiza una aproximación al origen de este concepto, su evolución y su promoción en Europa. Además, se tratan sus valores fundamentales y las claves de intervención.

El tercer apartado principal pone el foco en un problema invisible para gran parte de la sociedad pero que afecta a todas las personas mayores: el edadismo. En este apartado se hace una revisión histórica del concepto, cómo afecta de diversas formas a este colectivo, su extensión y los cambios que se han producido en él a partir de la pandemia actual del COVID-19.

El último apartado está dedicado al trabajo social gerontológico, las funciones que debe desempeñar un trabajador social dentro de este, los recursos de los que dispone y la evolución producida en la intervención con personas mayores durante las últimas décadas. También se plantean nuevos retos a los que vamos a tener que enfrentarnos como futuros profesionales del trabajo social.

1.2 Metodología

Este Trabajo de Fin de Grado pretende realizar una revisión bibliográfica extensa acerca del envejecimiento, incidiendo especialmente en los conceptos de envejecimiento activo y edadismo, además de hablar acerca del trabajo social gerontológico. Se pretende llegar a esto mediante la recopilación de trabajos académicos, artículos y libros sobre el tema, con el objetivo de lograr una visión general y comparar las opiniones de diversas autoridades con el objetivo de hacer ver su importancia en la sociedad actual. También se pretende realizar un análisis crítico sobre la información recopilada con el objetivo de responder a la pregunta de investigación inicial.

Por otra parte, con la utilización de metodología cualitativa (técnica de entrevista abierta semiestructurada) a una trabajadora social del ámbito gerontológico, queriendo con esto conocer su opinión acerca del presente y el futuro de su profesión, así como los cambios que han producido en este durante las últimas décadas.

1.3 Objetivos

Generales

Realizar una revisión teórico-práctica del proceso de envejecimiento en España desde la perspectiva del trabajo social y el envejecimiento activo.

Específicos

- Estudiar el envejecimiento: causas, consecuencias, teorías que explican porque se produce.
- Aproximarnos a concepto de envejecimiento activo desde una perspectiva histórica y social.
- Profundizar en el concepto de edadismo y sus efectos en la sociedad.
- Analizar la influencia de la pandemia del COVID-19 en las personas mayores.
- Investigar las principales propuestas en el marco del trabajo social gerontológico.

2. Revisión conceptual del envejecimiento

El envejecimiento es uno de los principales temas de este trabajo, y, sobre todo, la base de todos los temas que se trabajan después. Es imprescindible conocer este proceso para poder enmarcarlo y darle la importancia que realmente tiene en nuestra sociedad, así como saber sobre qué puntos se debe incidir desde el trabajo social gerontológico para lograr unas intervenciones más adecuadas y efectivas de cara al futuro.

2.1 El proceso de envejecimiento

Para Dulcey-Ruiz, el envejecimiento es un proceso que existe durante todo el ciclo vital del ser humano, desde el nacimiento hasta la defunción. A pesar de ser un hecho natural en el desarrollo de nuestras vidas, a las personas nos cuesta aceptarlo como algo que pertenece a nuestra propia naturaleza (Dulcey-Ruiz, 2010).

La concepción que se tiene del envejecimiento cambia dependiendo de la cultura, ya que cada una trata de entenderlo a partir de su imaginario social, lo cual puede promover interpretaciones incorrectas, que llevan a la aparición de diferentes estereotipos respecto al envejecimiento, que lo alejan del concepto inicial de ser una parte normal de nuestro ciclo vital (Levy, 2002).

A pesar de la existencia de numerosas definiciones para este concepto, varios autores relevantes como Lehr, Gómez y Curcio y Laforest (citados en Alvarado & Salazar, 2014) coinciden en que se trata de un proceso que está sometido a un constante cambio y a múltiples factores, y que afecta a todos los seres humanos. La OMS (Organización Mundial de la Salud) coincide con estos autores, y lo define como:

Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales (OMS, 2002).

Actualmente, se considera el envejecimiento como un problema de salud pública a nivel global, ya que se está produciendo un importante cambio en la pirámide poblacional hacia el aumento de la población en la etapa de la vejez, lo cual plantea nuevos retos para los gobiernos, que no están preparados para las consecuencias que esto puede tener, a niveles físico, mental, social y sanitario.

2.2 Teorías entorno al envejecimiento

Durante el estudio del envejecimiento, diferentes autores han propuesto teorías acerca del desarrollo del envejecimiento desde el nacimiento hasta la vejez que podemos diferenciar según sus enfoques.

Como trabajadores sociales debemos considerar esta síntesis porque su conocimiento está relacionado con nuestra intervención social con personas mayores. Debemos tener en cuenta las que estén más relacionadas con nuestra intervención, es decir, principalmente las teorías sociales y de la actividad. Por otra parte, no podemos dejar de lado sin más las teorías biológicas y psicológicas. Estos dos tipos de teorías también nos resultan útiles a la hora de intervenir con personas mayores, ya que nos ayudan a diferenciar la causa de los problemas que aparecen durante la etapa del envejecimiento, que pueden ser simplemente físicos o pueden estar provocados por unas relaciones mal enfocadas con este colectivo, o por una idea incorrectamente asumida de sí mismos por parte de las personas mayores, como comentaremos más tarde en el apartado acerca del fenómeno conocido como “Edadismo”.

Las teorías biológicas

Estas teorías se centran en explicar el envejecimiento centrándose en un enfoque físico, basado en el deterioro de nuestros órganos y sistemas, como una parte normal del proceso de envejecimiento de los seres vivos. Shock dividió estas teorías en tres bloques (Shock, 1977):

Tabla 1: las teorías biológicas

Bloques	Teorías	Autores
<p>-Teorías del envejecimiento primario: se centran en las causas genéticas y hereditarias, haciendo hincapié en el genoma humano.</p> <p>Estas teorías defienden que toda especie animal y vegetal recibe una programación de sus ancestros que culmina en la edad, es decir, que la longevidad de un individuo depende de la longevidad de sus padres, y así generación tras generación (Robbins, 1990).</p>	<p>-Teoría del envejecimiento programado</p> <p>-Teoría de la multiplicación celular limitada</p> <p>-Teoría del envejecimiento endógeno de las células</p> <p>-La teoría de la peroxidación</p> <p>-La teoría de los errores</p> <p>-La teoría del umbral crítico de errores acumulados</p> <p>-Teoría de la mutación somática de la restauración de fallos</p>	<p>Dentro de este tipo de teorías destacan autores como Mishara y Riedel (1986), Yuste y Yuste, (2000), Hayflick (1974, 1999), Harman (1956), Orgel (1973), Toussant, (1993), Hart y Setlow, (1976); citados en (Gázquez et al., 2005).</p>

<p>-Teorías del envejecimiento secundario: atribuyen el envejecimiento al desgaste natural del cuerpo humano debido al paso del tiempo, ya sea por una oxigenación escasa, la infiltración de sustancias químicas nocivas o una mala nutrición. Además, consideran que el desuso y el exceso de uso contribuyen al deterioro y al aumento de la ineffectividad de los órganos.</p>	<p>-Teoría del desgaste o estocástica -Teoría de la acumulación de moléculas nocivas en la sangre -Teoría de la privación -Teoría de los enlaces cruzados</p>	<p>Dentro de este tipo de teorías destacan Yuste y Yuste, (2000), Bjorksten, (1968), Cerami, (1990); citados en (Gázquez et al., 2005).</p>
<p>-Teorías del envejecimiento terciario: consideran que el envejecimiento se debe a la degradación de uno o varios de los sistemas fisiológicos, por lo que existen diversas teorías según el sistema que se describe.</p>	<p>-Teoría de la disminución de la función inmunológica -Teoría de la transformación del sistema endocrino -Teoría de la disfunción hipofisiaria</p>	<p>En estas teorías destacan los autores: Robbins (1990), Finch y Hayflick (1977) y Dilman (1971); citados en (Gázquez et al., 2005).</p>

Fuente: elaboración propia en base a (Gázquez et al., 2005).¹

¹ Todas las teorías mencionadas en este apartado estarán desarrolladas en los anexos.

Las teorías psicológicas

Estas teorías se centran en aspectos cognitivos, además de estudiar los factores que influyen en la personalidad de las personas y sus estrategias a la hora de manejar sus relaciones sociales. Dentro de este tipo de teorías podemos destacar dos:

-La teoría del desarrollo: el psicoanalista alemán Erikson afirma que la etapa de la vejez se desarrolla desde los 65 años en adelante, pudiendo variar esta edad a partir de los factores individuales y culturales. Esta etapa supone la percepción de un ciclo vital único y propio, en el cual cada persona se reconoce cómo única, aceptando sus fortalezas y debilidades, y también sus experiencias pasadas de manera positiva, a pesar de los errores que pueda haber cometido. Todo esto implica el desarrollo de una actitud positiva hacia la vida y hacia los problemas que se puedan presentar.

Por otra parte, también significa el abandono de las metas que no son alcanzables, y la aceptación de su vida actual cómo la vida real. La persona adopta una sabiduría que le hace tener optimismo, creer en su valor como persona y buscar una renovación de sus metas e intereses, sin perder nunca las ganas de aprender tanto de sí mismo como de las personas de su alrededor (Erikson, 1950).

Por el contrario, si una persona no consigue lograr esta integridad, puede aparecer una situación de desesperación, en la cual la persona comienza a pensar en la limitación de su vida, además de ver imposible lograr cambios en esta. En esta etapa predominan la pérdida de interés, la depresión y el miedo a la muerte, y las dificultades que aparecen se perciben como amenazas en lugar de como retos. La persona puede sufrir una ansiedad e irritación constantes, y puede invadirles un sentimiento de inutilidad. Murria y Zenter (1993) consideran que los individuos que pasa por este estado consideran que su vida ha sido muy corta, y desean otra oportunidad para volver a vivirla.

-La teoría de la continuidad: esta teoría afirma que no existe una transición brusca entre la edad adulta y la tercera edad, sino que se trata de cambios menores provocados por la necesidad de adaptarse a la vejez, por lo que se trataría de una transición continua y gradual. Está basada en dos premisas básicas:

- La primera que el cambio a la etapa de la vejez es una extensión de experiencias, hábitos y proyectos de la etapa anterior, ya que tanto la personalidad como el sistema de valores permanecen intactos.
- La segunda que durante el envejecimiento las personas adquieren diferentes estrategias que les ayudan a adaptarse a las dificultades de la nueva etapa a la que se enfrentan.

La teoría de la continuidad considera que cada persona tiene una consideración diferente de cómo debe ser una buena vejez, en función a sus valores y experiencias, por lo que no podemos crear una teoría estándar acerca del comportamiento que se debe tener durante esta etapa, ya que depende de la historia de cada persona.

Sin embargo, se puede establecer que las personas prefieren guiarse por patrones de comportamiento que supongan una continuidad respecto a su etapa anterior, en lugar de cambiar los comportamientos de manera radical. Esto implica que el nivel de actividad de una persona durante esta etapa va a depender de su trayectoria vital y su patrón de actividades durante la etapa anterior. Esta continuidad no se manifiesta solo en el comportamiento, sino también en los patrones psíquicos, como puede el ser temperamento, las creencias y la visión del mundo de una persona. La continuidad ayuda a la persona a incrementar su seguridad y autoestima (Robert Atchley, 1971 & Maddox, 1983; citados en Merchán & Cifuentes, 2014).

Las teorías sociales

Estas teorías se centran en la comprensión y predicción de una adaptación satisfactoria de las personas mayores en la sociedad. La teoría social más destacada es:

La teoría de la desvinculación: además de otros factores, la vejez conlleva una desvinculación gradual e inevitable de la persona mayor hacia la sociedad. Esta desvinculación se da por la disminución de las actividades sociales y la pérdida de presión por parte de la sociedad hacia las personas mayores respecto a sus interacciones sociales, y puede considerarse como una desvinculación total, es decir, una preparación para la muerte.

El resultado de esta desvinculación es una pérdida progresiva de roles, y una disminución de la calidad y cantidad de relaciones sociales. Esta teoría considera que una vejez con éxito implica una desvinculación progresiva. También hay que considerar que la propia sociedad impone una desvinculación mediante la jubilación, además de la desvinculación natural producida por la viudedad o la salida de los hijos del hogar.

A partir de esta teoría, se creó un supuesto basado en el funcionalismo acerca de que tanto la sociedad como el individuo se benefician de la desvinculación, ya que esta permite la transferencia de responsabilidades entre generaciones, ayudando así a mantener el orden social (Cumming & Henry, 1964).

Teoría de la actividad

Desarrollada por (Havigurst, 1961), considera que una vejez exitosa mantiene las actividades que se desarrollan durante la mediana edad (dentro de las capacidades de cada persona) y que las relaciones sociales del individuo permanecen estables durante el cambio de etapa.

Considera que las personas con un alto grado de participación tienen mayor capacidad de adaptación, por lo que podemos ver esta perspectiva como un aliciente para la promoción de estilos de vida saludables que ayuden a conseguir la felicidad. A partir de esta teoría, son muchos autores los que han realizado afirmaciones, entre las cuales pueden destacar:

- A. **Las personas mayores deben sustituir los roles que han perdido por otros nuevos** con el objetivo de mantener una sensación positiva de sí mismos (Passuth Y Bengtson, 1988; citados en Dulcey-Ruiz, 2006).
- B. **Los atributos que forman la personalidad se adoptan en etapas tempranas de la vida**, por lo que mantener las actividades y conductas de esta etapa durante el tiempo que sea posible al comenzar la etapa de la vejez es algo positivo para la persona (Quadagno y Street, 1996; citados en (Dulcey-Ruiz, 2006).
- C. Kelly (1993) define la actividad como lo que la gente hace, descartando el trabajo asalariado y las actividades destinadas a la manutención imprescindible para una persona. **La disminución de la actividad en la vejez puede deberse a una búsqueda de la eficacia en las actividades que se realizan**, y no a un deseo de aislamiento por parte de la persona (Kelly, 1993; citado en Dulcey-Ruiz, 2006).
- D. Mannell (1993) hace una distinción dentro de las actividades que realiza cada persona, dando más importancia a las que implican **atención, compromiso y habilidad**. Estas actividades **ayudan a reforzar a la persona**, ya que no se centran en la productividad como pueden ser las tareas que se realizan por un salario (Mannell, 1993; citado en Dulcey-Ruiz, 2006).
- E. Freysinger (1993) afirma que **la satisfacción en la vejez está relacionada con la percepción de control que el individuo tiene sobre su vida**, por lo que las actividades que ayudan a construir sentimiento de utilidad son imprescindibles para lograr el bienestar físico y psicológico de las personas mayores (Freysinger, 1993; citado en Dulcey-Ruiz, 2006).

2.3 La edad

Como ya hemos referido con anterioridad, el envejecimiento también se ve influido por las enfermedades padecidas, el sufrimiento y el tipo de vida que haya llevado una persona, incluyendo los factores ambientales y de riesgo a los que se ha sometido. También tienen gran importancia los factores genéticos, como hemos visto en las teorías biológicas. Partiendo de este punto, podemos afirmar que catalogar a una persona como anciana es un hecho muy variable, y que depende en gran parte de la persona que haga esta afirmación. En general en nuestra sociedad asociamos la vejez con la jubilación, por lo que la edad en la que comienza a verse a una persona como anciana está entre los 60 y los 65 años (Moreno, 2010).

Para poder realizar esta afirmación es necesario definir la edad de una persona, que puede establecerse a partir de la relación entre cuatro tipos de edades (Baltes, 2004).

Tabla 2: Los tipos de edades

TIPOS DE EDADES	
La edad cronológica	El número de años que han pasado desde el nacimiento de la persona.
La edad psicológica	Valoración del funcionamiento de un individuo dentro la sociedad, basándose en sus competencias conductuales y de adaptación a las situaciones.
La edad biológica	Viene dada por el grado de deterioro de los órganos y sistemas cognitivos de una persona.
La edad social	Se establece por el papel individual que tiene la persona dentro de la sociedad en ese momento.

Fuente: elaboración propia a través de (Baltes, 2004).

Estas diversas formas de reflejar la edad de una persona son uno de los motivos más importantes que han llevado a considerar los factores personales y ambientales como una parte fundamental del envejecimiento, como se considera principalmente en las teorías psicológicas del envejecimiento (centrándose en los factores relacionales y de personalidad de las personas), en la teoría de la desvinculación social y en la teoría de la actividad (Havigurst, 1961).

2.4 Cambios producidos por el envejecimiento

Una revisión general de la literatura acerca del tema concluye que el envejecimiento se asocia a problemas físicos, psicológicos y sociales, aunque puede ser percibido de diferente manera dependiendo de la persona que observe el proceso. De esta manera, se han estudiado diferentes condiciones y cambios que rodean al proceso de envejecimiento, que pueden ser negativas o positivas (Reyes, 2011).

Tabla 3: Cambios producidos por el envejecimiento

TIPOS DE CAMBIO	COMO AFECTAN A LAS PERSONAS MAYORES
Biofisiológicos	Conllevan a un deterioro general de la salud , afectando a la eficacia del sistema cardiovascular, además de provocar problemas frecuentes en la visión y la audición. Estos cambios también pueden afectar al rendimiento psicomotor del cuerpo, a la memoria y a la capacidad de aprendizaje y resolución de problemas del individuo . Algunos estudios concretan más y afirman que estos cambios no son problemas de rendimiento de las facultades de las personas, sino que simplemente varían en su funcionamiento con el paso de la edad (Beaver, 1998)
Sociales	Estos cambios se producen principalmente por el cambio de rol en dos niveles: -A nivel individual: afecta a la persona como un solo individuo, y como un integrante de la familia. Estos cambios dependen en gran parte de la capacidad de la persona para afrontar este cambio de rol y aceptar sus nuevas responsabilidades, transmitiendo sus obligaciones anteriores a otra generación. En la mayoría de las ocasiones los cambios en el rol individual más representativos son el cambio el rol de padre a abuelo y las situaciones de viudedad . Por otra parte, el deterioro de los sistemas físicos y cognitivos de las personas provocan problemas de fragilidad y dependencia, que condicionan a la familia y provocan cambios en los roles de cuidado, además de que en muchas ocasiones suponen un abandono del hogar. -A nivel social: destaca la jubilación como uno de los más importantes, ya que supone un cambio radical en las tareas diarias de una persona. Otros cambios sociales importantes son la reducción de las redes sociales , y el aumento de la distancia intergeneracional , que provoca que los jóvenes cada vez se sientan menos responsables del cuidado de sus mayores.
Cambio de los valores en la sociedad	En la sociedad actual se tiene una visión centrada en los valores de la juventud , en la que es muchas ocasiones se percibe a las personas mayores como receptoras de cuidados y ayuda más que como a personas que puedan aportar su tiempo, energía y conocimientos a la sociedad y a su propia familia. En muchas ocasiones las propias personas asumen esta imagen que la sociedad tiene de ellos, en especial cuando requieren de ayuda constante por parte de otra persona. Esta visión conlleva la propagación aparición del conjunto de estereotipos que conforman el "Edadismo", un concepto que se tratará más adelante en este trabajo.

Fuente: elaboración propia en base a (González-Abradales et al., 2006)

2.5 El envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales

La percepción general que se tiene dentro de nuestra sociedad acerca del envejecimiento ha llevado a trabajo exhaustivo de investigación durante las últimas décadas, con el objetivo de normalizar este fenómeno, dar una mirada más positiva al término y buscar nuevas formas de intervención con personas mayores que realmente sean capaces de satisfacer las necesidades y demandas de estas personas.

Entre los modelos que se han propuesto durante estas décadas podemos destacar:

Tabla 4: Modelos conceptuales del envejecimiento

MODELOS	EXPLICACION	AUTORES
Envejecimiento exitoso	<p>Rowe y Kahn propusieron distinguir entre el envejecimiento “normal” y el envejecimiento “con éxito” con el objetivo de cambiar la tendencia que se tenía desde la gerontología de distinguir solo entre las personas con problemas patológicos o no patológicos.</p> <p>En 1998, ampliaron su trabajo inicial y definieron el envejecimiento exitoso como multidimensional, dividiéndolo en tres componentes: una probabilidad baja de enfermera o presentar diversidad funcional, un funcionamiento cognitivo y físico correcto y un compromiso alto con la participación activa en la sociedad, poniendo el énfasis en la integración de estos tres elementos.</p> <p>Esto implica que el hecho de que una persona tenga limitaciones en alguna de áreas mencionadas no implica que no puedan tener un envejecimiento exitoso, lo que hace que este concepto sea variable cuantitativamente.</p> <p>Un ejemplo claro de envejecimiento exitoso según los criterios de los autores sería Stephen Hawking.</p>	(Rowe & R.L, Human aging: Usual and successful, 1987).
Envejecimiento saludable	<p>La mayor parte de los autores coinciden en que el envejecimiento saludable es también un concepto multidimensional, que debe definirse en base a un correcto funcionamiento físico, social y mental,</p> <p>ya que está demostrado que las personas con un estilo de vida más sano y una integración social mayor tienden a vivir durante más años. Este modelo considera que envejecer correctamente consiste en adaptarse a los problemas que aparecen mediante los mecanismos de selección, optimización y compensación para lograr conseguir sus metas.</p> <p>Dentro de este modelo se encontrarían el modelo de envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn (1997) explicado anteriormente, y el modelo de optimización selectiva y compensación de Baltes y Carstensen (1990).</p>	Seeman, Bruce y McAvay (1996), Beckett (1996), Vita (1998), Baltes y Carstensen (1990) Von Faber (2001), Bryant (2001); citados en Rita et al., 2016).
Envejecimiento activo	Es el concepto utilizado actualmente, el cuál trabajaremos a continuación.	(Havigurst, 1961) (OMS, 1990)

Fuente: elaboración propia basada en (Rita et al., 2016).

3. El envejecimiento activo

Una vez que hemos definido brevemente dos de los modelos de envejecimiento con un enfoque positivo, en este punto se propone una profundización en un tercer modelo, que se considera el más actual y el más asentado hoy en día. A diferencia de los dos modelos anteriores, este modelo no tiene solo en cuenta la salud de las personas a todos los niveles y la satisfacción de necesidades, sino que además incluye otros factores reseñables como la importancia de la participación activa en la sociedad y la búsqueda de nuevas formas de lograr las mejores condiciones posibles para el colectivo, que los lleven a lograr los máximos niveles de felicidad, adecuados a cada persona.

3.1 El origen del concepto de envejecimiento activo

Generalmente se atribuye a Havigurst haber sido el primer en utilizar el término de envejecimiento activo, ya que fue también el creador del envejecimiento exitoso (Havigurst, 1961). Este autor describió este concepto en términos de satisfacción vital y felicidad, considerando que la gerontología debía adoptar como tema central de sus investigaciones la creación de una teoría que describiese cuales eran las condiciones necesarias para el máximo nivel de satisfacción y felicidad.

Havigurst interpretaba el envejecimiento activo cómo una incorporación a las actividades de las personas de mediana edad, que ayudasen en la sustitución de los roles que se pierden debido a la edad, con el objetivo de mantener la autoestima de las personas.

A final de los años 90 la OMS adoptó el término de envejecimiento activo, con el objetivo de transmitir un mensaje más completo que los de envejecimiento saludable y exitoso, incluyendo así los factores que afectan al envejecimiento de las personas además de la atención sociosanitaria. (OMS, 1990)

Según la OMS, el envejecimiento activo se define como:

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

Mediante esta definición se trata de evitar contemplar el envejecimiento solo desde el punto de vista sanitario, incorporando todos los factores sociales, culturales y económicos que afectan al envejecimiento de la población.

La manera de plantear este concepto está basada en el reconocimiento de los derechos humanos de este colectivo, además de los principios básicos planteados por las Naciones Unidas de independencia, dignidad, asistencia y participación. Implica un cambio en la planificación de las intervenciones, por el cual se pase de un modelo basado en las necesidades a un modelo en el que entendamos a las personas como merecedoras de una igualdad de oportunidades y derechos que no deben menguar a medida que estas envejecan (OMS, 1990).

3.2 La promoción del envejecimiento activo: una aproximación histórica

El envejecimiento de la población y la inversión de las pirámides poblacionales explicados en la justificación han convertido el envejecimiento en un problema global, por lo que desde Europa se ha producido un importante esfuerzo durante las últimas décadas para mejorar la calidad de vida del colectivo de las personas mayores, además de un aumento de la inversión económica en este campo de investigación.

Durante los últimos veinticinco años, en Europa han surgido diversos programas relacionados con la creación de planes acerca de la investigación sobre el envejecimiento, recogidos por el CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2010).

Tabla 5: Acontecimientos relacionados con la promoción del envejecimiento activo

Año	Acontecimiento	Objetivo
1982	Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento.	De ella surgió el Plan de Viena, cuyo objetivo era promover las investigaciones científicas a través de la creación de centros para la investigación gerontológica, además de la creación de un marco político europeo, todo con el objetivo de alcanzar la mejor calidad de vida posible para las personas mayores.
1991	Proposición por parte de Naciones Unidas para la adopción de unos principios básicos aplicables a las personas mayores.	Estos principios fueron los de independencia, dignidad, autosuficiencia y cuidados básicos.
	Creación del Observatorio Europeo de Envejecimiento y Personas Mayores.	Su objetivo principal estudiar las tendencias sociales y demográficas que aportaran información acerca de la evolución del envejecimiento, con el objetivo de servir de base para futuras intervenciones relacionadas con este.
1993	Proclamación del Año Europeo de la Solidaridad Intergeneracional por el Consejo de la Comunidades Europeas.	Sensibilizar y hacer tomar conciencia a la sociedad acerca de la importancia de las funciones sociales que desempeñan las personas mayores en las comunidades, con el objetivo de combatir los estereotipos existentes.
1996	Declaración del Año Europeo de la Educación y Formación Permanente.	Fomentar la idea una formación continua a lo largo de toda la vida, incluyendo la etapa de la vejez.
1999	Declaración del Año Internacional de las Personas Mayores por parte de la Organización de Naciones Unidas.	Reflexionar y valorar acerca del papel de las personas mayores en la sociedad, y denunciar la carencia de políticas sociales integrales para este colectivo en muchos países.

2000	Elaboración de la carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.	En ella se recogen los valores y libertades de todos los ciudadanos que pertenecen a países de la Unión Europea.
2001	Estrategia Europa 2020.	Lograr un crecimiento sostenible mediante un alto nivel de empleo, productividad y cohesión social. En esta estrategia se dicta que el éxito del envejecimiento activo dependerá del aumento de la esperanza de vida de la población, junto con una buena salud y una alta participación en la sociedad.
	En el contexto de la Europa 2020, creación del Proyecto Horizonte 2020.	Transformación de las ideas existentes por parte de los profesionales en estrategias de investigación para promover el envejecimiento activo.
	Creación de la Plataforma Europea de Envejecimiento (AGE).	Fomentar la cooperación entre los diversos organismos que trabajan con personas mayores a nivel europeo.
2002	II Asamblea Mundial de Envejecimiento en Madrid.	Realización de una evaluación de los avances realizados desde la primera Asamblea de 1982, además de la creación de una estrategia para afrontar las consecuencias del envejecimiento en la población, incidiendo en la creación de entornos protectores para las personas mayores.
2007	Proposición iniciativa "Agenda de Investigación en envejecimiento para el siglo XXI" por parte de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatria.	Establecer de líneas comunes de investigación sobre el envejecimiento. También se establecieron algunas áreas sobre las que había que investigar, incluyendo la seguridad económica, la biomedicina, los sistemas asistenciales y las funciones físicas y mentales, entre otros.
2010	Se constituyó la ERA-AGE (Área de Investigación Europea en Envejecimiento).	Creación de una red de colaboración entre los países miembros, con el objetivo de trabajar juntos en la investigación sobre el envejecimiento, mediante convocatorias académicas conjuntas donde se exponen estos proyectos.
2012	Celebración del Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional.	Sensibilizar a la sociedad acerca de la importancia del envejecimiento activo, fomentar el intercambio de información entre organismos que trabajan con personas mayores para favorecer el establecimiento de buenas prácticas en la intervención, mantener las buenas relaciones intergeneracionales y eliminar estereotipos y barreras negativas que se asocian con la edad.

Fuente: elaboración propia referida a (Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2010).²

² Algunos de los acontecimientos sintetizados en la tabla serán explicados en los anexos.

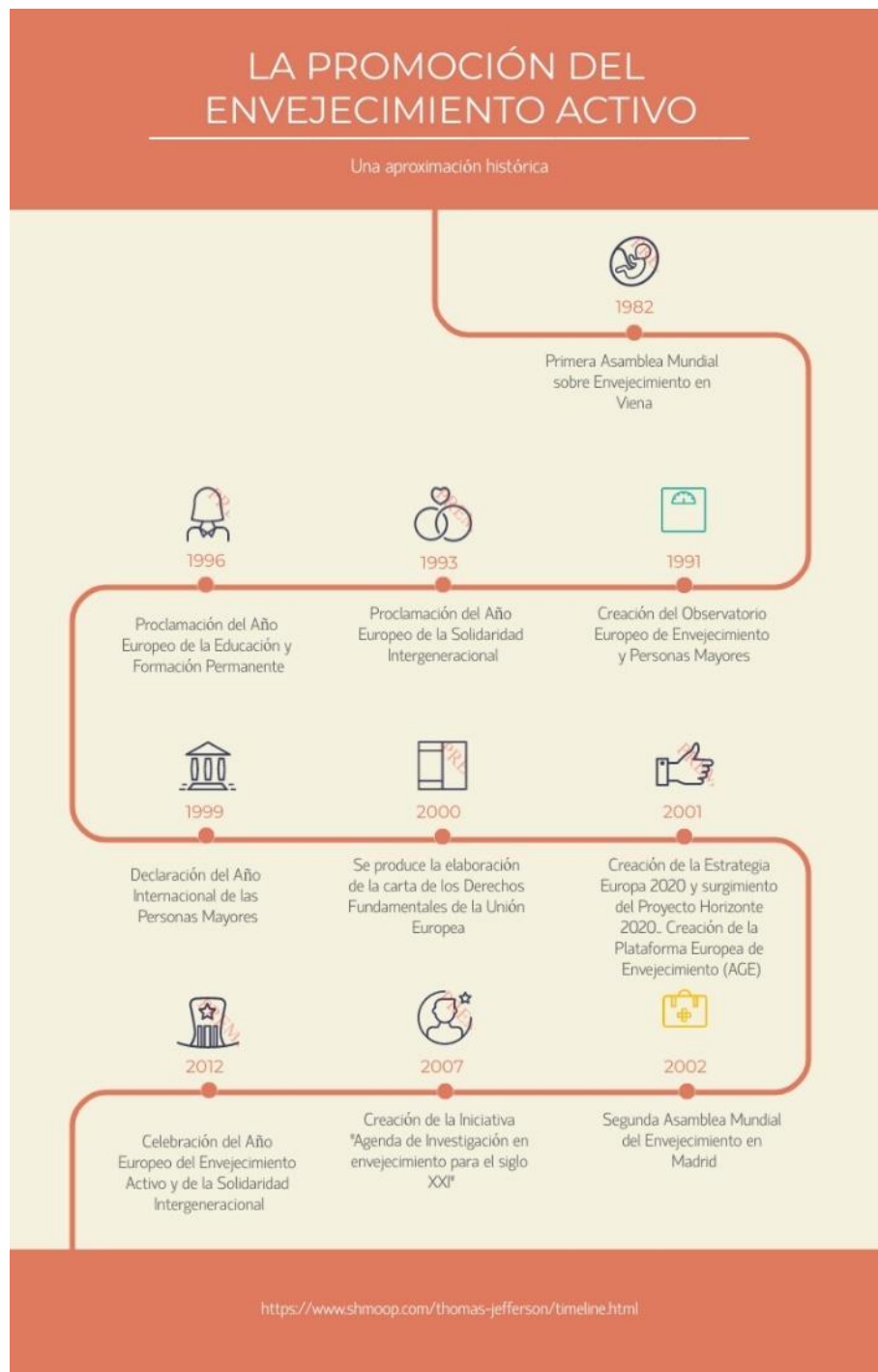


Ilustración 2: Línea del tiempo

Fuente: elaboración propia en base a (Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2010).

Todas estas acciones mencionadas, además los proyectos e investigaciones que han derivado de ellas han supuesto un avance en la promoción del envejecimiento activo en Europa, sobre todo a nivel logístico mediante el fomento de la cooperación entre países, no solo a nivel de legislación, sino también de intervención e investigación.

3.3 Pilares y valores fundamentales del envejecimiento activo

Ahora que conocemos cual es el origen de este modelo y lo que pretende conseguir a través de él, es necesario hablar sobre cuáles son los puntos principales acerca de los que trabajar a la hora de intervenir con personas mayores para garantizar una promoción de su bienestar social.

Las OMS destaca tres pilares estratégicos a la hora de intervenir con personas mayores mediante el envejecimiento activo (OMS, 2015):

- A. La participación, haciendo referencia al derecho de este colectivo a mantener vínculos con la sociedad independientemente de su edad y de si las actividades que realizan están o no retribuidas. Se considera que estas son fundamentales para el bienestar emocional de a persona, ya que contribuyen a fomentar la integración y un sentimiento de pertenencia social.
- B. La salud: implica la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables correctos, con el objetivo de prevenir la dependencia.
- C. La seguridad: es necesario garantizar una protección adecuada de las personas mayores frente a las situaciones de riesgo físico, económico y social, así como un acceso igualitario a los servicios públicos.

La OMS valora el envejecimiento activo en base al éxito de estos tres pilares, para lo cual se apoya en algunos indicadores como son la salud, las políticas públicas de protección social y la seguridad económica (Ramos et al., 2016).

Por otra parte, estable seis factores que influyen de manera directa en estos tres pilares:

Tabla 6: Factores que influyen en el envejecimiento activo

Determinantes sobre servicios sociales y sanitarios	Tienen en cuenta la promoción de la salud, los servicios sanitarios como tal, los servicios de asistencia de larga duración y los servicios para la protección de la salud mental.
Determinantes personales	Incluyen los factores psicológicos, genéticos y biológicos, que son diferentes en cada persona.
Determinantes conductuales	Estos determinantes dependen en gran medida de la persona, e incluyen la actividad física, una alimentación equilibrada, visitas al médico regulares y el control del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias nocivas para el organismo.
Determinantes físicos	Se centran en el entorno de una persona, su seguridad y la limpieza de entorno (tanto higiénica como a nivel de contaminación general).
Determinantes sociales	Basados en las redes sociales de las personas, incluyen el apoyo social que recibe una persona, su educación y capacidad de comunicación y los abusos o violencia que una persona pueda sufrir.
Determinantes económicos	Hacen referencia a los ingresos que tiene una persona, que le ayudan a adquirir una cierta protección social.

Fuente: elaboración propia en base a (Ramos et al., 2016).

Una vez que conocemos los pilares principales y los determinantes que pueden influir en ellos, algunos elementos principales que ayudan en la promoción del envejecimiento activo son el desarrollo de acciones para promover un reparto de cuidados equitativo dentro de las familias, la difusión de buenas prácticas en la lucha contra todo tipo de discriminación (ya que cómo hablaremos más tarde el género también influye en la situación de las personas mayores), el fomento de espacios de convivencia intergeneracionales, la educación en el respeto, y, sobre todo, la aceptación del proceso de envejecimiento como algo normal.

El envejecimiento activo no es solo un asunto que deba preocupar a las personas mayores o a los profesionales, sino que debe ser considerado y trabajado por toda la sociedad, y debe estar dirigido a todo el conjunto de personas mayores, y no solo a personas dependientes.

3.4 Cuestiones clave para la intervención con personas mayores según la OMS

Una vez que hemos hablado de los tres pilares del envejecimiento activo y los determinantes que influyen en ellos (OMS, 2015), es necesario distinguir entre cuatro cuestiones que la OMS considera fundamentales a la hora de intervenir con personas mayores tratando de fomentar su salud, seguridad y participación dentro de la sociedad. Estas cuestiones han sido extraídas a partir del trabajo de múltiples autores en este campo.

Para comenzar, es necesario destacar que todas las formas de promover un envejecimiento activo correcto deben tratar de promover la capacidad funcional de la persona, lo cual puede hacerse de dos formas:

- A. Fomentando la capacidad intrínseca de las personas que la mantengan.
- B. Facilitando la realización de tareas que se sean importantes para la salud psicosocial de las personas que tienen una capacidad social disminuida.

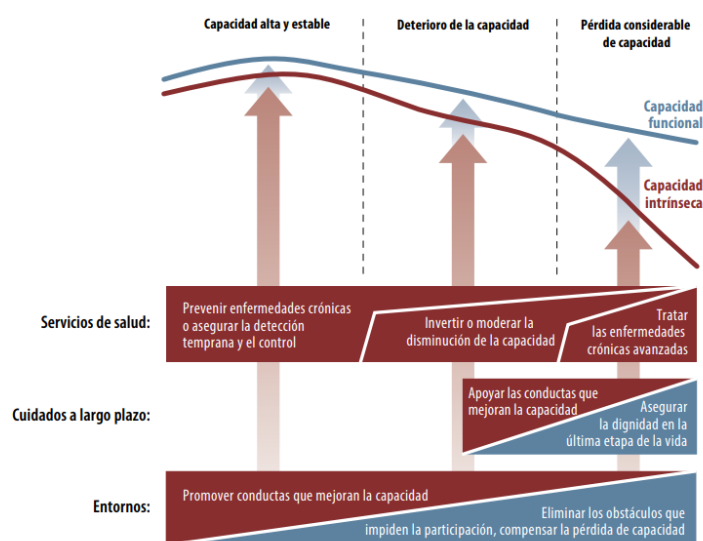


Ilustración 3: Formas de promoción del envejecimiento activo

Fuente: (OMS, Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, 2015)

Cabe destacar que, aunque las estrategias de salud pública deben estar diseñadas para las necesidades de toda la población en conjunto, también deben poder adaptarse para lograr la satisfacción de necesidades de colectivos que están en etapas distintas de la vejez, además, de ayudar a estas personas a adaptarse en la transición de una fase a otra. Estas son las cuatro cuestiones que la OMS considera como imprescindibles a la hora de intervenir con personas mayores en diferentes etapas de la vejez, siempre bajo los pilares del envejecimiento activo:

- **Valorar la diversidad existente:** esto implica tratar de comprender mejor las necesidades de las personas mayores, para lo cual se necesitan datos más detallados, que deben estudiarse para reconocer las carencias de las personas mayores, no solo a nivel de servicios, sino también a nivel de intervención cómo trabajadores sociales y a nivel legislativo.

La diversidad que existe en la sociedad actual también implica que debemos centrarnos en atención centrada en la persona, que ya se definió como fundamental en la Estrategia Mundial de la OMS de servicios de salud (OMS, 2015). Con esto lo que se pretende es cambiar la forma en que funcionan los servicios sociales (tanto a nivel financiero cómo de gestión) con el objetivo de que se puedan adaptar a las características y preferencias de todos los usuarios. La atención centrada en la persona puede aplicarse tanto en centros residenciales, cómo en otros sectores que trabajen con este colectivo, ya que puede ayudar a adaptar las respuestas frente al envejecimiento y a establecer las prioridades necesarias para la intervención.

- **Reducir la inequidad:** a la hora de intervenir con personas mayores hay que tener en cuenta las inequidades existentes en este colectivo, para así poder centrar las intervenciones no solo en las personas mayores “promedio”, sino también en las personas que estén en una mayor situación de indefensión, ya sea por su capacidad funcional, social o psíquica. Esta cuestión está basada en los propios derechos humanos de igualdad y no discriminación, ya que requiere que los gobiernos centren sus esfuerzos en mejorar las intervenciones con los grupos de población más desfavorecidos. Algunas medidas propuestas para mejorar equidad son:

A. Asegurar que todas las personas de este colectivo obtengan las mismas oportunidades de mejorar su salud, o en su defecto mantener la que tienen (Sadana & Gedenena, 2013; citado en OMS, 2015).

B. Realizar una evaluación concienzuda de las políticas y programas sanitarios relacionados con el combate a la desigualdad, no solo a nivel de resultados si no también las propias propuestas. Un ejemplo, sería estudiar cómo afecta la pobreza en el acceso a un servicio, y en base a las conclusiones actuar para ampliar la prestación de ese servicio a ese determinado colectivo (Keating & Eagles, 2013; citado en OMS, 2015).

C. Fomentar participación de las personas mayores en la creación de intervenciones que les afecten, orientándose en medidas que hayan resultado efectivas anteriormente en territorios similares.

- **Garantizar el derecho a elegir:** como sociedad debemos dejar de lado la idea de las personas mayores son sujetos pasivos respecto a su entorno, reconociendo que sus decisiones influyen en su situación y la consideración que ellos mismos tienen de estas. Así mismo, esta capacidad de decisión está vinculada con la autonomía y el mantenimiento de las capacidades (Stephens, Breheny & Mansvelt, 2014; citado en OMS, 2015), además de influir en los derechos básicos de las personas mayores basados en la dignidad, libertad e independencia como subrayaron Welphord, Murphy, Rodgers & Frauenlob (2012; citados en OMS, 2015), y también Lindberg & Fagerström (2014; citados en OMS, 2015). Estas afirmaciones se aplican independientemente de la residencia de la persona.

Está demostrado que los recursos del entorno y personales tienen una influencia reseñable respecto a la toma de decisiones, por lo que las personas mayores con mayor seguridad económica y social, y un grado más alto de educación tienen un mayor acceso a estos recursos. Esta asociación nos permite comprender la necesidad de fomentar las capacidades para elegir y la autonomía de las personas mayores (especialmente de las más vulnerables respecto a los aspectos señalados anteriormente) con el objetivo de superar algunas de las desigualdades que se dan en este colectivo.

- **Propiciar el envejecimiento en el hogar:** el deterioro de las capacidades de las personas mayores hace que en la mayoría de las ocasiones estas personas tengan que modificar su entorno o incluso cambiarlo por uno más adecuado (Perry, Andersen & Kaplan, 2014; citado en OMS, 2015). El hecho de que las personas mayores sean quienes deciden dónde vivir fomenta que consideren a este sitio su hogar, además de sentimientos de pertenencia a una comunidad, seguridad, familiaridad, los cuales ayudan a fomentar la identidad de la persona, y por tanto también su autonomía (Wiles, Leibing & Guberman, 2012; citados en OMS, 2015).

Con el objetivo de fomentar los sentimientos mencionados anteriormente, muchos autores han estudiado acerca del fomento de la permanencia en el hogar, haciendo distintas afirmaciones sobre el valor de este, así como críticas a los centros residenciales actuales y su funcionamiento (las cuales están más vigentes que nunca tras los distintos escándalos en centros residenciales que se han propiciado durante los periodos de confinamiento propiciado por el COVID-2020:

- En muchas ocasiones se considera a los centros de atención a personas mayores como centros deshumanizadores y que propician el aislamiento social de las personas (Bonifas, Simons & Kramer, 2014; citado en OMS, 2015), lo cual también se ha podido constatar como un hecho real en muchas

ocasiones, cómo se ha podido comprobar durante esta pandemia (Rodríguez, 2021).

- Esta percepción existente de los centros destinados a las personas mayores ha provocado la búsqueda de respuestas al envejecimiento de la población, entre las que podemos destacar el envejecimiento en el propio hogar, que propone la permanencia en el hogar independientemente de la edad, la capacidad económica o las capacidades de la persona (Healthy Ageing and the Built Environment, 2015). Este enfoque no contempla solo el bienestar de la persona, sino que también puede presentar una reducción del gasto público respecto a asistencia sanitaria, aunque este nunca debe ser el punto en que nos centremos a la hora de proponer nuevos enfoques (Marek, Adams, Popejoy & Rantz, 2015; citados en OMS, 2015).
- Uno de los factores principales que ayuda a sostener el enfoque de permanencia en el hogar es el desarrollo de las nuevas tecnologías, especialmente las dedicadas a la comunicación, el aprendizaje, la integración, la movilidad y la seguridad. Estas tecnologías pueden ser fundamentales para la creación de espacios más seguros para las personas mayores en su propio entorno. Sin embargo, es imprescindible tener en cuenta que este modelo de intervención puede no ser adecuado para todos los casos, ya que hay personas mayores que viven en situación de aislamiento o inseguridad debido a la ubicación de su hogar, la falta de una red social adecuada o las limitaciones de la propia vivienda (Golant, 2008; citado en OMS, 2015). Además de las nuevas tecnologías, otros autores como Morley han planteado la necesidad de ampliar los servicios de cuidadores y de atención médica a domicilio como otros objetivos necesarios para hacer realidad el envejecimiento en el hogar (2012; citado en OMS, 2015).
- En los casos en los que la permanencia en el hogar no se considera como una opción viable, es necesario que desde el trabajo social nos centremos en crear nuevas formas de asistencia y atención residencial que supongan no solo una mejora la intervención que se realiza actualmente, sino también una alternativa real a la permanencia en el hogar, que permita una libre elección por parte de los usuarios, dándoles las herramientas necesarias para que puedan desarrollarse libremente lejos de su hogar (Morley, 2012; citado en OMS, 2015).
- Que todas las personas, independientemente de sus limitaciones funcionales, se sientan incluidas en una comunidad no es solo una afirmación que se realiza desde los ámbitos de intervención con estas personas, sino que es un derecho recogido por las Naciones Unidas (2006).

4. El edadismo

Hemos hablado sobre varios modelos de envejecimiento con una visión positiva y sobre el esfuerzo que se ha realizado durante las últimas décadas en la Unión Europea para promover estos modelos, y lograr normalizar los procesos de envejecimiento y las consecuencias que estos tienen. A pesar de ello, existe un fenómeno que está profundamente arraigado en nuestras sociedades, y que es prácticamente invisible a ojos de quien no lo analice de una manera profesional: el edadismo.

4.1 Origen y concepto actual

Este concepto se utilizó por primera vez en 1969 por un gerontólogo y psiquiatra estadounidense llamado Robert Butler, quien introdujo este término con el objetivo de identificar de manera concreta el problema y a partir de ahí tratar de promover un cambio en la actitud y la mentalidad de la población. Antes de este año el término más similar que existía era el de gerontofobia (fobia al envejecimiento), término el cual Butler consideraba como un sinónimo aproximado de edadismo, aunque con un significado más sombrío.

Tras la formulación de este concepto, Butler aclaró que el edadismo puede ser un prejuicio que se dé respecto a cualquier edad, aunque en general, y para la realización de este trabajo, utilizamos el edadismo para referirnos a los prejuicios hacia las personas mayores (Butler, 1969).

Basó la discriminación existente hacia colectivo como una mezcla de tres elementos principales:

- Las actitudes existentes hacia las personas mayores.
- Las prácticas discriminatorias que se les aplica (cómo privarles de la toma de decisiones) debido a la imagen existente del envejecimiento y de este colectivo como una carga para el resto de la sociedad.
- Las prácticas institucionales que perpetúan esta percepción negativa, como la negativa a prestar determinados tratamientos a las personas de avanzada edad por considerarlo como un gasto innecesario de recursos.

Butler también aclara que este fenómeno no afecta de la misma manera a todo el colectivo de las personas mayores, debido a la influencia que la edad puede tener a la hora de adquirir autoridad y poder, aunque estos casos son más específicos y suelen dar en personas que han adquirido prestigio profesional durante el desarrollo de sus carreras. En estos casos, también puede producirse una pérdida del poder adquirido anteriormente, que puede afectar a la autonomía de estas personas.

Según la interpretación de De Lemus y Expósito, la conclusión de Butler apunta al edadismo como un desorden psicológico intenso que implica el conjunto de prejuicios individuales, sociales e institucionales hacia las personas mayores, que lleva a estereotiparlas, mitificarlas e ignorarlas (De Lemus & Expósito, 2005).

Concepto actual

La OMS define el edadismo como “la discriminación por motivos de edad que abarca los estereotipos y la discriminación contra personas o grupos de personas debido a su edad. Puede tomar muchas formas, como actitudes prejuiciosas, prácticas discriminatorias o políticas y prácticas institucionales que perpetúan estas creencias estereotipadas.” (OMS, 2021).

Esta imagen que la sociedad percibe acerca de las personas mayores está centrada principalmente en una imagen asumida de declive que podemos diferenciar en varias categorías (Moreno, 2010) (Carbajo-Vélez, 2009).

- Físico: debido a la incidencia de enfermedades crónicas, la pérdida de ciertas capacidades funcionales
- Social: desvinculación social y soledad.
- De personalidad: se tiene una perspectiva de las personas mayores como personas rígidas e inflexibles con sus ideas.

Este edadismo se va reforzando a través de los medios de comunicación, mediante representaciones sociales del colectivo como minoritario y pasivo, mediante noticias, anuncios e incluso discursos políticos. Es necesario destacar que muchas veces estos refuerzos no se realizan de manera intencional (ya que se tienen como algo asumido). Por otra parte, también podemos afirmar que el refuerzo del edadismo viene provocado en parte por el sistema capitalista en que vivimos, que excluye en cierta manera a las personas mayores ya que no las considera como un colectivo de potenciales consumidores ni productores (del Campo y Maestro, 2014)

Otro aspecto importante es que la imagen que proyecta este edadismo no afecta solo al resto de los colectivos, si no que puede influir en la percepción que las personas mayores tienen de sí mismas mediante el efecto Pigmalión o profecía autocumplida, asumiendo el rol que les otorga la sociedad, y afectando así a sus posibilidades de lograr un desarrollo correcto del envejecimiento activo del colectivo (Menéndez et al., 2016).

Debemos aceptar el edadismo como un problema real, ya que actualmente en el mundo hay 600 millones de personas con 60 años o más, y esta cifra va a duplicarse hasta 2025, y seguirá aumentando hasta 2050.

4.2 Tipos de edadismo

La existencia del edadismo en las instituciones de nuestro país es innegable, debido a la ya probada discriminación laboral, en los cuidados sanitarios y en los medios de comunicación. Esta afirmación conlleva que podamos establecer diferentes tipos de edadismo (Imsero, 2009):

- **El edadismo a nivel personal:** incluye las actitudes, prejuicios y acciones individuales que llevan a excluir a las personas o grupos de personas mayores por su edad. Un ejemplo sería la exclusión de una persona mayor a la hora de realizar ciertas actividades por la creencia de que su edad ya no le permite realizarlas.
- **El edadismo a nivel institucional:** se refiere a las normas y servicios existentes que privan a las personas de actividades de derechos que antes poseían. El ejemplo más claro es la jubilación obligatoria, que si bien algunas personas buscan, para otras es un paso muy importante que les hace sentir una pérdida de utilidad dentro de la sociedad y también de su propia familia.
- **El edadismo intencionado:** este tipo de edadismo se manifiesta en las actitudes e ideas que se llevan a cabo a pesar de ser consciente de que van contra grupos de personas por su edad, aprovechando la vulnerabilidad de estos grupos. Estas actitudes pueden mostrarse tanto a nivel individual y concreto (cómo la realización de timos a personas mayores) como a nivel público, como pueden ser campañas publicitarias que muestren a este colectivo solo como beneficiario de ayudas o dependiente. Un ejemplo de esto último puede ser el anuncio de la lotería del niño de 2015, en el que se muestra a una pareja mayor en la cual el marido está cansado de todas las actividades realizadas con su familia tras las navidades, y se le muestra contento de volver a estar solo en su casa con su mujer. En el caso de las campañas publicitarias, algunas de las justificaciones que se ofrecen respecto a la imagen que se da de este colectivo se basan en el uso de tópicos para la creación de publicidad y la falta de personas mayores en un sector relativamente joven (Márquez, 2019).
- **El edadismo involuntario:** incluye las ideas y actitudes que un sujeto realiza sin tener la consciencia del efecto que pueden tener hacia un colectivo concreto por su edad. Un ejemplo sería la falta de infraestructura en un negocio de telefonía creado recientemente. En este caso incluiría edadismo involuntario por no pensar en las limitaciones de las personas mayores que quieran acudir, y también edadismo personal por considerar que las personas mayores no acudirían a ese negocio debido a su edad y su falta de interés en las nuevas tecnologías.

4.3 Edadismo y su efecto en las personas mayores

Al hablar acerca del edadismo, podemos llegar a pensar que es algo externo a las propias personas mayores y que no les afecta de manera personal. Esta idea es equivocada, ya que el propio colectivo puede llegar a adoptar la imagen negativa que existe en la sociedad, y a actuar de acuerdo con esta imagen. Esta afirmación está basada en el principio de la profecía autocumplida (Losada, 2004).

Las expectativas sociales acerca de las personas mayores son un factor que afecta al aumento de la dependencia, ya que la interacción social refleja la imagen que se tiene de las personas mayores a través de las reacciones de los demás. También se ha estudiado la hipótesis de que los estereotipos no solo afectan a las personas mayores, quienes en muchos casos aceptan estas ideas preconcebidas, sino que también afectan a las familias y cuidadores de estas personas, fomentando una serie de conductas paternalistas y sobreprotectoras que afectan a la autoestima de las personas mayores (Losada et al., 2008).

Respecto a los estereotipos, Hausdorff, Levi & Wei (citados por Vale, Bisconti, & Sublett, 2019) propusieron la hipótesis de que los estereotipos afectan a los cambios físicos que se producen con la edad, lo que implica que una derivación hacia el uso positivo de estereotipos podría afectar de forma positiva al envejecimiento, más concretamente a la independencia funcional.

Una hipótesis más actual sugiere que el edadismo existe por los estereotipos que existen en la sociedad, pero que esto no afecta solo en el trato a las personas mayores, sino también en el comportamiento de estas. Basándose en esta hipótesis, se sugirió un modelo donde se relaciona la interacción entre los estereotipos asociados a la vejez, y la discapacidad para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

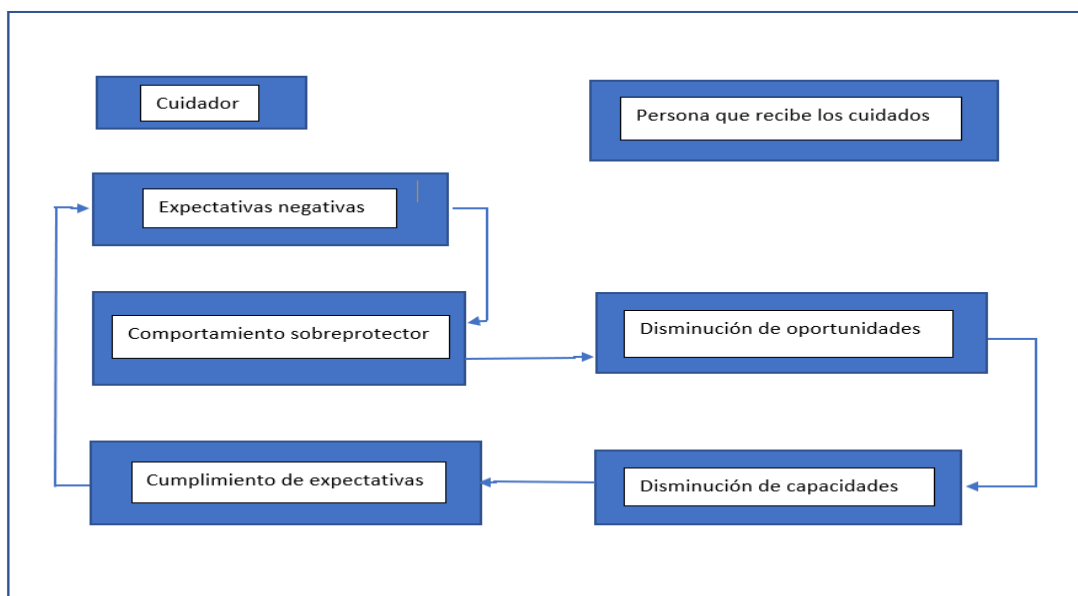


Ilustración 4: modelo de interacción entre los estereotipos y las ABVD

Fuente: elaboración propia a partir de (Little, Montorio et al., 2004).

Generalmente este modelo se usa para explicar el proceso que se establece en las personas mayores y sus cuidadores/familiares (Pinazo-Hernández, 2011), pero también puede servirnos para comprender la importancia que puede tener el edadismo en la vida de las personas mayores, y cómo es un proceso circular.

4.4 Otras consideraciones relevantes acerca del edadismo

Considerando la importancia y el crecimiento del edadismo en nuestra sociedad actual, así como la relevancia que este tiene no solo en las personas mayores, sino en la sociedad en general tanto desde un nivel micro como macro, cabe destacar varias dimensiones que están directamente relacionadas con el edadismo.

La percepción del edadismo en estudiantes

Sabiendo las previsiones existentes acerca de la evolución de la pirámide de población en nuestro país, que confirman el crecimiento del envejecimiento en nuestra sociedad, se considera necesario conocer la imagen que tienen las personas jóvenes acerca del colectivo de las personas mayores, ya que en futuro todos vamos a tener un papel importante a la hora de afrontar los cambios que esta evolución va a provocar, entre los cuales podemos visualizar un posible desmoronamiento del sistema de pensiones y un aumento considerable del gasto sanitario.

También cabe añadir que muchos de los estudiantes actuales van a trabajar de manera directa con las personas mayores, ya sea en el ámbito sanitario, fisiológico, psicológico, educativo, o social. Por tanto, cabe preguntarnos, ¿aceptan los jóvenes los estereotipos existentes en la sociedad acerca de las personas mayores?

En base a esta pregunta, se ha realizado varios estudios con el fin de mostrar como los estereotipos se mantienen en las nuevas generaciones, y así poder buscar soluciones de cara al futuro.

- El primero se centra en los estudiantes de Educación Primaria, que aspiran a ser futuros profesores, justificando que, aunque el trabajo de educación infantil y primaria se desarrolla con niños, la percepción que los profesores tienen sobre la vejez y las personas mayores pueden tener un impacto considerable en la educación de los alumnos, ya que tienden a asumir parte de los valores y la cultura de las personas que les enseñan. Para este estudio se utilizaron 78 estudiantes, distribuidos en 34,6% hombres y 65,4% mujeres, con una media de edad de 20 años. El instrumento que se utilizó para medir los estereotipos negativos hacia las personas mayores fue el Cuestionario de Evaluación de Estereotipos Negativos sobre la Vejez, también conocido como CENVE (Blanca et al. 2005), que es una adaptación de cuestionario Facts on Aging Quiz (Palmore, 1998).

Los resultados muestran que un 56,4% de estos estudiantes presentaban estereotipos negativos sobre la vejez, principalmente dentro de las áreas de la

personalidad y el carácter de las personas mayores. Un dato curioso es que no se muestran estereotipos negativos en la dimensión de la salud (Gutierrez et al., 2019).

- En la misma línea que este estudio, y con la utilización del mismo instrumento, se observó que los estudiantes de Ciencias de la Salud tenían una imagen generalmente más positiva que los estudiantes de Ciencias Sociales (Sanhuesa Chamorro, 2014).

De estos dos estudios podemos concluir que, dentro de las personas jóvenes, los estereotipos que más han adquirido y a los que más importancia dan son los relacionados con los aspectos sociales, incluyendo la infantilización de las personas mayores, la rigidez mental de estos y problemas de regulación emocional.

- En otro estudio realizado en 200 estudiantes de grado de Fisioterapia y Terapia Ocupacional se concluyó que había un número muy superior de personas con estereotipos estadistas en los estudiantes de primer curso que en los profesionales y los estudiantes de cuarto curso (Rello et al., 2018).

Edadismo y género

España actualmente ocupa una de las primeras posiciones respecto al envejecimiento dentro de Europa, junto con otros países como Grecia, Italia y Suecia. Esto supone que el número de personas con una edad superior a 65 años en nuestro país supone alrededor de un 17% de la población (Zoido & Arroyo, 2002; citado en De Lemus & Expósito, 2005), suponiendo los hombres un 7,2% y las mujeres un 9,8 (Instituto Nacional de Estadística, 2002).

La esperanza de vida dentro de este colectivo es superior para las mujeres, con una media de edad de 83,1 años respecto a los 75,7 años de los hombres (Instituto Nacional de Estadística, 2002).

Este efecto de “feminización” que se da dentro del envejecimiento implica un mayor porcentaje de mujeres en la edad de 60-65 años, el cual se va incrementando a medida que aumenta la edad, creando una brecha considerable entre la población masculina y femenina mayor. De esta manera, considero necesario conocer cuáles son las diferencias entre el envejecimiento en hombres y en mujeres, y que implican estas.

Desde la psicología social ha estudiado a las personas mayores ya que su objeto de estudio principal es el análisis de categorías sociales, relaciones entre individuos y grupos en la sociedad y la influencia de la sociedad en los individuos. De esta manera, aunque se considera a la edad una de las categorías principales para las personas (junto con género, raza o estatus), ha sido la menos estudiada por la psicología social, ya que se ha considerado que estas categorías se entrecruzan entre si a lo largo del ciclo, y que una de las variables más relacionadas con la edad puede ser el género, ya que también es una consideración social que varía según la etapa de la vida (De Lemus & Expósito, 2005).

Freixas concluye que no es lo mismo envejecer siendo hombre que mujer (Freixas, 2004). Se considera que el término “género” tiene un significado cultural que ayuda a categorizar a los individuos (Moya, 1985; citado en De Lemus & Expósito, 2005), y que se utiliza para comprender los juicios que extraemos de los roles y estereotipos masculinos y femeninos que tenemos adquiridos.

Los estudios psicológicos acerca de las personas mayores concluyen que las creencias que tenemos como sociedad hacia estas personas están basadas en la consideración de todos ellos como un mismo grupo. De esta manera, se puede utilizar la teoría del rol como una forma de explicar ciertas actitudes negativas hacia los mayores, en este caso concretamente hacia las mujeres (De Lemus & Expósito, 2005). Considerando que el concepto de rol implica un papel y un estatus social, la vejez implica un cambio considerable de rol, que provoca una transformación del estatus social de las personas mayores hacia uno más bajo dentro de la sociedad.

De acuerdo con la teoría estructural-funcionalista, podemos considerar a la mujer como doblemente discriminada, ya que tradicionalmente se veía relegada al ámbito doméstico desempeñando menos funciones públicas, lo cual aumenta con el paso de la edad.

Por otra parte, existen una serie de concepciones respecto a la edad que son aceptadas socialmente (y que varían con el paso de los años y son diferentes en cada sociedad) como cuales son los momentos adecuados para formar matrimonio, independizarse y tener hijos (Neugarten, Moore & Lowe, 1965; citado en De Lemus & Expósito, 2005).

En el caso del género, nos encontramos además con otras normas que son mucho más restrictivas para las mujeres, y que limitan sus papeles sociales y les hacen adoptar pautas de conducta concretas. Esto se debe al sistema patriarcal, que sitúa dentro del orden social a los hombres por encima de las mujeres, tanto en la esfera pública como en la esfera privada. Estas pautas funcionan como “reglas de obligado cumplimiento”, que en caso de no darse acarrea sanciones tanto personales como sociales (Heckhausen & Lang, 1996; citado en De Lemus & Expósito, 2005).

En el caso de las mujeres mayores, se superponen dos categorías sociales que a lo largo de la historia han supuesto la infravaloración y discriminación hacia las personas: la situación de inferioridad de las mujeres en la sociedad a lo largo de la historia sumada a toda la estigmatización que ha sufrido el colectivo de las personas mayores durante las última décadas. Por ejemplo, se considera como mayores a las mujeres mucho antes que a los hombres, a ojos de la sociedad y sobre todo de los medios de comunicación (Freixas, 1998), desde donde se las evalúa negativamente respecto a los hombres en cuanto a su apariencia física (Harris, 1974; citado en De Lemus & Expósito, 2005). Susan Sontag (1979) puso un gran ejemplo de esto diciendo que mientras los hombres maduran, las mujeres envejecen.

De esta manera, los estereotipos físicos afectan en gran medida a las mujeres de edad, ya que la valoración de esta afecta en la mayoría de los casos a la autoestima de las personas (Freixas, 2004). Sin embargo, los hombres pueden aparentar su edad adquiriendo incluso algunas características que aumenten su atractivo (Sontag, 1979; citado en De Lemus & Expósito, 2005), mientras que las características que

afectan a la belleza de una mujer están directamente relacionadas con la juventud (Ventura, 2000 & Wilcox, 1997; citados en De Lemus & Expósito, 2005).

La lucha por alcanzar estas características puede llegar a suponer un gran problema para las mujeres, ya que puede llegar a suponerles vergüenza, a afectar a su bienestar, satisfacción, autoestima y sexualidad (Walker, 2000; citado en De Lemus & Expósito, 2005).

Este análisis nos permite afirmar que el proceso de envejecimiento limita la libertad de las mujeres para lograr su felicidad, su bienestar y sentirse atractivas y competentes, mientras que la sociedad es mucho más tolerante con la vejez asociada a los hombres (Freixas, 2004).

Edadismo y medios de comunicación

Una de las formas por las que el conjunto de estereotipos que conforman el edadismo se propaga por nuestra sociedad es a través de los medios de comunicación, que son uno de los principales agentes sociales que influyen en la socialización de las personas adolescentes, tras la familia y los grupos de iguales. Generalmente se puede considerar que tienen una alta incidencia social, ya que son la herramienta que utiliza gran parte de la población como fuente de información y aprendizaje, que complementan a las experiencias vitales de cada persona (Pindado, 2005; citado en Bravo-Segal, 2018).

Normalmente cuándo pensamos en medios de comunicación lo primero que se nos viene a la cabeza es la televisión, la radio y los periódicos, pero hoy en día no podemos olvidarnos de Internet, que supone una fuente de información prácticamente ilimitada y gratuita, y que incluye los tres medios mencionados anteriormente, que pierden cada vez más protagonismo respecto a Internet.

Todos estos medios de comunicación suponen una cantidad ilimitada de información de manera conjunta, y pueden llegar a producir una sobrecarga de información, a la cuál es complicado pasar un filtro y utilizar de manera correcta, ya que, entre tal cantidad de información, también hay noticias falsas o mal contrastadas o, como en este caso, un discurso generalizado que no se aplica a la realidad.

A pesar de que durante los últimos años ha aumentado el número de análisis sobre estereotipos y representación del colectivo de las personas mayores en los medios de comunicación, sobre todo en televisión y en publicidad (Nussbaum y Coupland, 2012 & Dahmen y Cozma, 2009; citados en Bravo-Segal, 2018), estos autores coinciden en la necesidad de examinar más a fondo el discurso del edadismo. Esta profundidad se refiere a la justificación sobre como el uso del lenguaje y los diversos significados que se pueden aplicar a este en cada contexto pueden implicar la transmisión del edadismo (Hamilton, 1999 & Coupland, 1997; citados en Bravo-Segal, Edadismo en medios masivos de comunicacion, 2018). Otros autores como Milner y Van Norman se centran especialmente en estos significados del lenguaje dentro de los medios de comunicación masivos.

Los medios masivos de comunicación ejercen un rol clave en la construcción de la realidad y la creación de la identidad y de la ideología de quien los ve (Bourdieu, 2000; citado en Bravo-Segal, Edadismo en medios masivos de comunicacion, 2018) afectando especialmente a las personas que no filtran o comparan información.

Además, la economía de mercado ha llevado a que se conviertan en grandes fuentes de publicidad de todo, y la gran competitividad surgida del aumento de otras fuentes de información como Internet han provocado cambios en la manera de crear y distribuir contenidos (Castells, 2015). Esta competitividad por lograr un mayor impacto y consumo por parte de la sociedad ha provocado que en muchos casos se utilicen discursos inapropiados, cargados de frases estereotipadas y ridiculizantes que pueden promover el menosprecio o incluso la vulneración de derechos hacia diferentes colectivos, como puede ser el caso de las personas mayores (Mesquita, 2007 & Díaz Noci, 2002; citados en Bravo-Segal, Edadismo en medios masivos de comunicacion, 2018).

Por otro lado las diferentes interpretaciones del lenguaje permiten que algunos de los términos y expresiones que se utilizan para referirse al colectivo de las personas mayores promuevan ideas edadistas, ya que sus significados pueden contener connotaciones despectivas hacia la vejez (Hernández G. , 2007) que provienen de referencias históricas y culturales que pueden suponer el posicionamiento de unos colectivos por encima de otros. Por ello, la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la exclusión social recomienda el uso de los términos “mayor” y “persona mayor” por su carácter neutro e inclusivo para todo el colectivo (European Anti Poverty Network, 2012).

Discursos dirigidos a la vejez en los medios

En el caso de la vejez, dentro de los medios de comunicación predominan dos discursos que en parte son antagónicos, pero que en realidad implican estereotipos negativos para el colectivo de las personas mayores.

- A. Por una parte, un discurso tradicional sobre una vejez que implica una dependencia, que utiliza estereotipos negativos y tópicos que representan a las personas mayores centrándose en su vulnerabilidad, y que generan un rechazo a envejecer debido a una constante representación negativa (Milner, Van Normal & Milner, 2012).
- B. Por otro lado, también existen un discurso más optimista, tan positivo que en ocasiones puede resultar hasta utópico, en los que se menciona a personas mayores exitosas o extraordinarias, caracterizadas por cualidades que generalmente se aplican a la juventud (Rozanova, 2010 & Villar y Serrat, 2015; citados en Bravo-Segal, 2018). Al contrario de lo que parece a simple vista, este discurso también puede afectar a las personas, generando ansiedad o culpa por no lograr alcanzar las expectativas de la vejez jovial y exitosa que representan los medios. Este discurso puede afectar no solo a las personas mayores, sino también a cualquier persona que este preocupándose por su envejecimiento (Calasanti, 2016 & Dahmen y Cozma, 2009; citados en Bravo-Segal, 2018).

Estudios relacionados con la vejez en los medios de comunicación

Durante los últimos años se han realizado varios estudios que pretenden examinar algunos discursos sobre la vejez. Entre ellos destacaría “Edadismo en medios masivos de comunicación: una forma de maltrato discursivo hacia las personas mayores.” (Bravo-Segal, 2018).

En este estudio se pretendía analizar titulares de medios de comunicación digitales de Chile y España, centrándose en el tratamiento de la información y el análisis de discursos que pueden contribuir a prevenir el edadismo en la sociedad. Este análisis se realizó desde la perspectiva Crítica del Discurso (ACD) de Van Dijk, que permite examinar el contenido de textos para clasificar e interpretar los elementos que los formas, y relacionarlos con la generación de dinámicas sociales que reproduzcan, en este caso, la desigualdad y la discriminación de un colectivo (Van Dijk, 1999).

Se analizaron 528 titulares de cuatro medios digitales y se obtuvieron algunas de las siguientes conclusiones: generalmente se presenta al colectivo como personas necesidades y reivindicadores de productos y servicios, mientras que apenas se observa la difusión de aspectos positivos o favorables. Además, se distingue una cantidad considerable de titulares donde las personas mayores son las protagonistas de anécdotas o chistes en los que se exageran sus características, y en los que se exageran las cualidades que debe tener la vejez, poniendo como atributos deseables la belleza y lo atlético. Aunque mayoritariamente los titulares son informativos, también se observaron algunos titulares híbridos, en los que se incluye la subjetividad de los redactores, y en prácticamente ningún caso se incluye la voz activa de las personas mayores a quienes hace referencia en título, suponiendo esto aún más invisibilidad e infravaloración hacia las personas mayores.

Esto confirma que en estos medios no se suele reconocer el valor social y cultural de las personas mayores. Dicho reconocimiento podría ayudar a la hora de derribar estereotipos como la inutilidad e improductividad del colectivo, favoreciendo así un mejor trato hacia estas personas (Naciones Unidas, 2003).

El edadismo tanto explícito como implícito en los medios de comunicación supone una forma de maltrato discursivo, ya que vulnera la dignidad de las personas mayores a través de una representación sesgada de su realidad (Bravo-Segal, 2018). De la misma manera, también se considera que mantener una actitud pasiva hacia este discurso implica ser cómplice en la violencia simbólica que experimenta este colectivo (Díaz, 2011).

Edadismo y COVID-19

En la actualidad estamos viviendo una gran crisis sanitaria, que ha supuesto abundantes implicaciones económicas, políticas, culturales y sociales que pueden afectar a la vida de las personas, y algunas de las cuales todavía no podemos conocer hoy en día. Este tipo de situaciones llegan a la población a través de los discursos que presentan los medios de comunicación, que influyen en la forma que tenemos de comprender un fenómeno y sus repercusiones (García, 2014).

Una característica principal de la pandemia es que afecta de manera diferente a cada grupo social, siendo las personas mayores uno de los grupos más afectados por este, debido la alta tasa de mortalidad existente para las personas de edad avanzada, también asociada con el alto riesgo de haber padecido enfermedades previas. Según datos oficiales, a final de abril de 2020 el 95% de los fallecidos por COVID-19 en España tenían más de 60 años, siendo el 58,7% de ellos mayores de 80 años (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 2020). Además, el 75% de los fallecidos habían padecido otras afecciones médicas previas (Médicos Sin Fronteras, 2020; citado en Bravo-Segal & Villar, 2020).

Todas estas cifras y características epidemiológicas asociadas al COVID-19 han provocado que las personas mayores sean el foco principal de la atención mediática, lo cual implica una mayor representación en los medios de comunicación, y puede suponer un aumento en el discurso edadista que suelen contener estos, como hemos visto en el apartado anterior.

Si bien, la representación de los mayores que existía anteriormente estaba asociada a características fundamentalmente negativas como la pérdida de capacidades, la enfermedad, la dependencia y la vulnerabilidad social, esta situación ha empeorado aún más con la pandemia, ya que ha convertido a las personas mayores en “carne de titular”, apoyándose en las cifras para realizar un discurso edadista y fatalista acerca del COVID, por el simple hecho de lograr una mayor audiencia.

Aunque la presencia del discurso edadista en los medios esta estudiada por trabajos como el que hemos mencionado en el apartado anterior, la relevancia del COVID-19 en la vida de las personas mayores supone una nueva oportunidad para valorar como se ha transmitido la información respecto a ellos, y hasta qué punto este discurso puede ayudar a promover un problema social como puede ser el edadismo.

Similar a la investigación de Bravo-Segal en 2018, se propone un estudio de los discursos y representaciones de las personas mayores en los titulares de dos medios durante la fase más aguda de la pandemia.

Se realizó un análisis de 501 titulares de los diarios del ABC y El País desde la perspectiva de los Estudios Críticos del Discurso (Van Dijk, 1999), analizando su contenido.

Se concluyo que el 71,4% de los titulares representaban de manera desfavorable a este colectivo, considerándolos siempre como un grupo homogéneo, y asociándolos principalmente a fallecimientos y deficiencias en la atención residencial. También se aprecia la presencia de términos que se pueden considerar peyorativos, como “ancianos” y “abuelos” (Bravo-Segal & Villar, 2020).

Vistos estos resultados, cabe discutir en qué medida esta pandemia ha reforzado una narrativa edadista de las personas mayores, basada en los estereotipos de la fragilidad, el declive y la dependencia, que puede conllevar una justificación de prácticas discriminatorias dirigidas a este colectivo.

4.5 Estrategias para combatir el edadismo

Hasta el momento, las investigaciones realizadas para combatir los estereotipos edadistas se puede clasificar de manera general en dos categorías:

La primera de ellas está centrada en una **formación específica gerontológica**, basada en la transmisión de conocimientos acerca de la heterogeneidad del envejecimiento, que ayudaría a comprender a las personas que la reciban que el envejecimiento se da de diferente manera en cada persona, y que no es posible lograr un modelo de envejecimiento con unas características concretas que pueda aplicarse a todo el colectivo.

Varios autores concuerdan con esta aproximación, defendiendo que, a través de esa formación, se puede lograr una reconceptualización del proceso de envejecimiento en la sociedad, que lleve a la normalización de este proyecto vital (Gutierrez Moret & Mayordomo Rodríguez, 2019; Ribera et al., 2016). Otros autores añaden que esta formación aumenta el conocimiento sobre la vejez, lo que conlleva una disminución de los estereotipos y actitudes negativas hacia este colectivo (Lytle, 2016; Carbajo-Vélez, 2009). Por último, también se considera que estas intervenciones educativas se deberían llevar a cabo en edades tempranas, con el objetivo de que los menores vean a las personas mayores como miembros activos de la sociedad, aunque las actividades que realicen sean diferentes (Gutierrez Moret & Mayordomo Rodríguez, 2019).

La segunda categoría propone la **promoción del contacto intergeneracional**. Se demostró que se producía una disminución significativa en los estereotipos de los jóvenes tras una interacción semanal con personas mayores institucionalizadas en la que todos comentaban obras literarias (Pinazo-Hernandis & Pinazo-Clapés, 2018; citados en Lorente et al., 2019). En otro estudio se comprobó que los estudiantes que participaron en nueve sesiones de conversación con personas mayores superaron sus estereotipos previos sobre el envejecimiento (Elliot y Rubio, 2017; citados en Lorente et al., 2019). Otro programa universitario demostró un aumento de la sensibilidad, solidaridad y habilidades comunicativas mediante la realización de un proyecto de investigación colaborativo entre jóvenes y mayores (Gonçalves, Hatton-Yeo & Farcas, 2016; citados en Lorente et al., 2019).

Considerando estas dos categorías de intervención, podríamos considerar que lo ideal sería una combinación de ambas para lograr el máximo impacto posible. Un ejemplo es el Modelo PEACE, un proyecto que pretende realizar intervenciones combinadas mediante la observación de un grupo de control de 18 participantes, con el objetivo de comprobar si realmente había una reducción de los estereotipos negativos hacia la vejez tras una formación teórica y un contacto intergeneracional.

Para medir estos estereotipos negativos hacia la vejez se utilizó el Cuestionario de Evaluación de Estereotipos Negativos hacia la Vejez, que está validado en población joven y adulta (Menéndez et al., 2016), y se compararon los resultados en dos momentos temporales: tras la primera formación teórica, y tras la práctica de contacto intergeneracional, consistente en 25 horas de acompañamiento a domicilio a una persona mayor que viviese sola.

Tras la realización del experimento, se observó una reducción significativa de los estereotipos, principalmente en los relacionados con la motivación y la vida social. Esta reducción se contempló de manera mucho más significativa tras la realización de la práctica, y no tanto después de la formación teórica. Si se observaron cambios en los estereotipos relacionados con la salud y el carácter/personalidad tras la realización tan solo de la formación teórica, aunque esta reducción también aumentó tras la realización de la práctica. Estos resultados confirman que estos programas combinados son una de las herramientas más poderosas que podemos utilizar para eliminar los estereotipos negativos, sobre todo en edades jóvenes (Lorente et al., 2019).

- A nivel general, también deben producirse cambios en los sistemas que perpetuar el edadismo, como los medios de comunicación, la cultura popular y las propias instituciones, mediante la creación de políticas de intervención que incluyan el diseño de programas dirigidos para este fin. (Losada, 2004).
- A nivel nacional en España podemos destacar el papel de “Ibesco Social Care”, una consultoría social que lleva un proyecto llamado “Antiedadismo”, con el que se pretende fomentar la educación intergeneracional, la coordinación entre instituciones y un cambio de actitud de la sociedad en general, con el fin de eliminar este prejuicio social (Ibesco, 2015).
- A nivel internacional, desde los años sesenta se produjo un impulso de los Programas Intergeneracionales (PI), que comenzaron desarrollándose principalmente en Estados Unidos. Estos programas intergeneracionales se consideran como una herramienta para el intercambio de información continuado entre generaciones, que ayudan a contribuir al acercamiento y respeto entre generaciones, dando importancia a la transmisión de valores y experiencias vitales que puede resultar muy útiles para las nuevas generaciones (Instituto de la Unesco para la Educación, 2001).

Para concluir este apartado, cabe decir que mantener una actitud pasiva frente a los discursos edadistas se convierte en complicidad ante la violencia simbólica que sufre el colectivo, por lo que deben realizarse intervenciones para prevenir este maltrato discursivo existente. (Díaz, 2011).

5. El trabajo social gerontológico

Uno de los objetivos principales en el campo de las intervenciones gerontológicas es lograr un conocimiento y transformación de la realidad de las personas mayores, mediante la colaboración entre profesionales a través de la realización de acciones que ayuden a mejorar el bienestar de este colectivo durante el proceso de envejecimiento, a nivel individual, comunitario y familiar (Filardos, 2011).

5.1 Funciones del trabajo social gerontológico

Dentro del papel del trabajo social a la hora de intervenir con personas mayores se incluye una valoración de las necesidades, y el diseño de una intervención en función de lo que se ha detectado y los recursos que haya disponibles en ese contexto concreto. Esto implica la necesidad de recopilar la mayor cantidad de información posible con el objetivo de lograr un diagnóstico lo más completo posible, que permita responder a las necesidades que ha presentado la persona. (Filardos, 2011).

Las funciones del trabajador o trabajadora social en gerontología comprenden tanto funciones de atención directa como de atención indirecta.

Tabla 7: Funciones de atención directa en el Trabajo Social Gerontológico

FUNCIONES DE ATENCIÓN DIRECTA	
Preventiva	Detección y prevención de problemas sociales que puedan provocar dificultades a la hora de la integración social de las personas mayores.
Promocional	Apoyo a las personas mayores con el objetivo de ayudarles a desarrollar capacidades naturales para paliar su problemática social, siempre que sea posible mediante la utilización de una participación activa por parte del usuario.
Asistencial	Fomento de la utilización de todos los recursos sociales disponibles para satisfacer las necesidades sociales de las personas mayores.
Rehabilitadora	Trabajar la rehabilitación de personas mayores que han sufrido algún tipo de maltrato físico o psicológico, y promover su reinserción en las relaciones sociales de manera sana y natural.
Informativa	Informar a las personas mayores acerca de los derechos que posee, los recursos sociales que hay disponibles para ellos, y asesorarles ante las dudas que puedan tener.

Fuente: elaboración propia en base a (Filardos, 2011).

Tabla 8: Funciones de atención indirectas en el Trabajo Social Gerontológico

FUNCIONES DE ATENCIÓN INDIRECTA	
Trabajo Comunitario	Fomento de los recursos y capacidades de una comunidad para la resolución y prevención de necesidades sociales.
Coordinación	Optimización de los recursos existentes para lograr el mejor resultado posible en las intervenciones, y planificación de nuevas alternativas en caso de que las ya existentes no consigan el efecto deseado.
Gestión	Tramitación de los recursos existentes por parte de los Servicios Sociales.
Planificación y Evaluación	Diseño de planes y estrategias de intervención, participación en la creación de nuevos servicios o políticas sociales y evaluación de todo lo señalado anteriormente.
Documentación	Diseño y elaboración de los diversos instrumentos utilizados en el trabajo social, concretamente el informe social, la ficha social, la historia social y un registro de intervenciones.
Formación e Investigación	La formación y la investigación continuas como una parte fundamental del trabajo social, ya que la sociedad evoluciona constantemente y tenemos que adaptarnos a ella.
Dirección y Organización	Dirección, gestión y organización de centros de mayores.

Fuente: elaboración propia en base a (Filardos, 2011).

5.2 El Método Básico de Intervención desde el Trabajo Social

A la hora trabajar para lograr los objetivos del trabajo social con personas mayores se utiliza el llamado Método Básico de Intervención del Trabajo Social (Colmener, 1971), que divide la intervención en cinco fases imprescindibles:

Tabla 9: Fases del método básico de intervención en Trabajo Social

FASES DEL MÉTODO BÁSICO DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL	
Estudio de la realidad social	Es necesario realizar una investigación acerca de la realidad social de la persona, incluyendo sus problemas, necesidades y recursos disponibles. Estos datos se recogerán los instrumentos básicos de los trabajadores sociales (mencionados en el apartado anterior) y se incorporarán al expediente del usuario, para facilitar su acceso en caso de necesidad.
Diagnóstico e interpretación de datos	Se interpreta la realidad social de la persona a través de la información que se ha recogido. Una vez que se ha elaborado el diagnóstico, se clasifican las necesidades en función de su urgencia.
Fase de planificación	En esta fase se planifica la acción profesional que se va a llevar a cabo, los núcleos donde se va a intervenir y los criterios de evaluación de esta intervención.
Fase de ejecución	Se llevan a cabo las intervenciones diseñadas anteriormente, y se realiza un seguimiento de las mismas, para asegurar que la intervención respete los objetivos, recursos y posibles obstáculos en base a la información recopilada inicialmente.
Fase de evaluación	Debe realizarse de manera sistemática y periódica durante la implementación de la intervención, así como en cualquier momento que se considere necesaria dentro de esta. Esta fase pretende comprobar la eficacia de la intervención y la adecuación entre las técnicas implementadas y las necesidades que se han satisfecho.

Fuente: elaboración propia en base a (Colmener, 1971).

5.3 Recursos esenciales existentes aplicables a las personas mayores

Una vez que se conocen las funciones principales de un trabajador social dentro del ámbito gerontológico, y el método básico que se utiliza para realizar una intervención, es imprescindible conocer cuáles son los recursos sociales básicos con los que se puede contar para lograr la consecución de los objetivos que se haya propuesto según cada caso.

Las competencias del Trabajo Social son asumidas por las CCAA, pero existen unas directrices básicas a nivel estatal, recogidas en el “Plan Concertado para el desarrollo de prestaciones básicas de Servicios Sociales de corporaciones locales”.

De esta manera, podemos distinguir entre cuatro grandes tipos de recursos sociales en el trabajo social gerontológico.

TIPOS DE RECURSOS SOCIALES PARA LA ATENCION A LAS PERSONAS MAYORES	
Prestaciones residenciales	Programas de respiro residencial, residencias, recursos alternativos de vivienda como pisos tutelados.
Prestaciones no residenciales	Servicios de ayuda a domicilio, teleasistencias, hogares, centros de día.
Prestaciones técnicas	Ayudas para prótesis o para adaptación del hogar (instalación de rampas, cambio de bañeras por platos de ducha con baja altura).
Programas de ocio y salud	Organización de vacaciones para personas mayores, programas de educación, concursos literarios, torneos de cartas como un fomento para la agilidad mental.

Fuente: elaboración propia en base a (Filardos, 2011).

5.4 La evolución en la intervención con personas mayores, actualidad y nuevos retos

El trabajo social es una disciplina que debe evolucionar y renovarse constantemente para evitar quedarse atrás en una sociedad que está expuesta a un constante cambio, lo cual incluye también al trabajo social gerontológico.

En el pasado, el trabajo social gerontológico estaba basado en un modelo asistencial que estaba basado principalmente en la provisión de recursos materiales o económicos con el objetivo de satisfacer las necesidades vitales que presentaran los usuarios.

Hoy en día, esto ha cambiado, y se busca un modelo de atención centrada en la persona. Este modelo está recogido entre los principios rectores de la Ley 16/2010, del 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León, en la que se dice que se asegurara una atención centrada en la persona a través de las valoraciones de las necesidades de cada persona, la planificación de caso y una intervención individualizada y continuada mientras se considere necesario (BOE, 2010).

Esta intervención debe procurar la implicación activa de las personas grupos o comunidades en la propia intervención, convirtiéndose en los actores principales de esta dentro de posible, con el objetivo de superar sus carencias y potenciar su autonomía (Miranda & Muera, 2011).

Este cambio de modelo ha supuesto muchos cambios, ya que implica pasar de una detección y satisfacción de las necesidades, a una identificación de las potencialidades y dificultades que pueden tener las personas para lograr la consecución de sus objetivos y lograr el máximo nivel de autonomía posible, mediante el acompañamiento y el apoyo de un profesional del trabajo social (Salcedo, 2001).

Otros de los factores que supuso un gran cambio fue el fomento de la prevención de las situaciones de dependencia, es decir el cambio de un modelo que simplemente respondía a las necesidades existentes a uno que pretende trabajar para que estas necesidades no aparezcan o lo hagan de una manera más controlada.

En la actualidad, la pandemia del COVID-19 ha supuesto un gran golpe para este modelo, sobre todo en el ámbito de las personas mayores debido al efecto que ha tenido el virus. El cierre de las residencias y los periodos de confinamiento general han conllevado la pérdida de la atención "cara a cara" con las personas. Esto se ha sustituido principalmente por llamadas por teléfono que, a pesar de ser un método mucho más rápido y menos costoso, dificulta en gran medida las intervenciones. Aunque esto se da de manera general, también podemos considerar que afecta específicamente al colectivo de las personas mayores, quienes en muchas ocasiones no disponen de los medios, los conocimientos o las capacidades (principalmente por problemas derivados del envejecimiento como la pérdida de oído para realizar llamadas o videollamadas de manera continuada y fluida).

Al igual que la pandemia ha supuesto un golpe importante para el modelo de intervención establecido, también lo ha sido para las personas residentes, ya que se han visto incrementados los sentimientos de soledad y aislamiento debido a la restricción y supervisión de visitas, salidas y contactos con amigos y residentes. Sus relaciones sociales se han visto gravemente mermadas, han sufrido cambios de habitaciones, plantas y compañeros sin ser preguntados por sus preferencias. Todo esto, unido al miedo al miedo provocado por el virus y el devastador efecto que ha tenido en los centros residenciales, ha provocado grandes situaciones de desubicación y desarraigo, que han conllevado en muchas ocasiones graves empeoramientos en los deterioros cognitivos de muchos residentes.

5.5 Discursos actuales en torno al trabajo social gerontológico

Con el objetivo de completar esta revisión teórica acerca del envejecimiento y el edadismo en las sociedades actuales, se entiende necesario contar con la opinión de una trabajadora social con años de experiencia en este campo.

De esta manera, se ha realizado una entrevista semiabierta, a través de la cual se han podido extraer algunas de las siguientes consideraciones mediante un análisis del discurso:

El trabajo social es una disciplina que debe **evolucionar** constantemente para **adaptarse** a los cambios continuos a los que está sometida la sociedad. A pesar de los cambios que se han producido durante las últimas décadas (mediante el cambio de un modelo asistencial hacía uno centrado en la persona), como profesionales del trabajo social siempre debemos tratar de **crear nuevos modelos** de intervención o modificar los existentes. Esto se debe hacer siempre con el fin último de **mejorar la calidad de las intervenciones, y, por tanto, el bienestar de las personas con las que trabajamos**.

“Lo que ha cambiado es que antes la atención era exclusivamente asistencial, ahora la tendencia es a la promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia”.

Cualquier estrategia que se emplee durante las intervenciones es considerada válida mientras cumpla este fin último. Aún así, lo importante es que estas estrategias siempre deben adaptarse a las leyes existentes en ese momento, por lo que **la adaptación de la legislación puede considerarse como una parte fundamental para lograr intervenciones de calidad**.

“Todas las estrategias que se implementan actualmente están basadas en la mejora de la calidad de vida [...] Dichas estrategias se consideran validas y útiles en cuanto persigan como objetivo conseguir dicha calidad de vida”.

“Las intervenciones deben estar marcadas por el contexto normativo aplicable a las personas mayores y los ejemplos disponibles por el mismo”.

“En Castilla y León, la ley 5/2003 de Atención y Protección a las personas mayores es el marco regulatorio básico”.

Como profesionales, siempre tenemos que estar preparados para adaptarnos a nuevas situaciones, y para poder **garantizar que se cumplan los derechos de todas las personas**. Sin embargo, pueden aparecer situaciones como la que hemos vivido con la pandemia del COVID-19 que han puesto en riesgo el bienestar de todas las personas. Este acontecimiento nos ha hecho comprobar que en muchos casos no se han respetado derechos fundamentales de las personas.

“La pandemia ha afectado a las personas mayores en muchas de las esferas, pero principalmente se han visto limitadas o vulnerados muchos de sus derechos”.

“Esto se relaciona directamente con su derecho a la sanidad, que durante los primeros meses de la pandemia se vio muy restringido, no siendo muchas de ellas derivadas al hospital por factores de edad, gravedad y falta de recursos sanitarios”.

“Otro derecho pilar que se ha visto mermado es el derecho a la seguridad”.

Hemos hablado sobre el edadismo principalmente desde la perspectiva de los estereotipos y prejuicios que existen en la sociedad acerca de las personas mayores, pero no podemos olvidarnos de que **este edadismo también puede conllevar el desarrollo de otras formas de maltrato en distintos ámbitos** como pueden ser el cultural, el político y el económico.

“Lo más destacado es la escasa representación que tienen como colectivo en las listas electorales, además de los intentos de manipulación para la obtención de votos”.

“A menudo se dan casos de disposición incorrecta de los bienes de las personas por parte de sus hijos u otros familiares, con la creencia de que estos no pueden administrarles correctamente [...] Se producen muchos tipos y estafas a este colectivo debido a su vulnerabilidad”.

“Existe una clara exclusión de las personas mayores como modelos a seguir en la TV, cine”.

El futuro de las intervenciones dentro del trabajo social gerontológico debe estar basado en la mejora de la calidad de vida de las personas. Para ello, es necesario que sigamos el modelo actual de atención centrada en la persona, **poniendo énfasis en la autonomía, la participación social, la reducción de estereotipos, la normalización y aceptación del proceso de envejecimiento y/o la búsqueda de nuevos tratamientos para la demencia que ayuden en los cuidados de larga duración.**

“El envejecimiento en sí mismo es un proceso que considero que está directamente relacionado con la forma en que una persona es capaz de satisfacer sus necesidades [...] Esta satisfacción es lo que realmente determina lo que llamamos calidad de vida, que es el fundamento principal del bienestar social de una persona”

“La búsqueda de nuevos tratamientos para la demencia (clave en la necesidad de los cuidados de larga duración y su forma de proveerlos)”.

“El trabajo social gerontológico debe tener en cuenta las diferentes peculiaridades del colectivo al que se refiere”.

6. Conclusiones

Respecto al envejecimiento, es imprescindible que cualquier profesional que aspire a trabajar o intervenir con personas mayores se forme respecto al proceso de envejecimiento. Lo que a primera vista puede parecer como un conjunto de teorías que no afectan a la hora de la intervención, considero que son en parte imprescindibles para esta.

Teniendo siempre a la vista lograr el máximo nivel de bienestar y felicidad de las personas con las que se trabaja, es imprescindible comprender como funciona este proceso y de qué manera les puede llegar a afectar, para poder trabajar de manera más correcta en la prevención de necesidades, y la satisfacción de estas en el caso de que hayan aparecido. Considero que, si bien el envejecimiento es un proceso que nos afecta a todos (aunque afecte de forma diferente a cada individuo), gran parte del futuro de las intervenciones sociales con personas mayores radica en la prevención y previsión de las necesidades que puedan aparecer, siempre teniendo en cuenta que trabajamos con un modelo de atención centrada en la persona, y que cada persona va a tener unas necesidades distintas.

En cuanto al edadismo, a diferencia del envejecimiento es un fenómeno que no se reconoce a simple vista, pero también afecta a gran parte de la población. Tras las estrategias mencionadas en dicho apartado, simplemente cabe comentar que la herramienta más importante que podemos utilizar para combatirlo es la formación e información, sobre todo aplicada a las personas más jóvenes, ya que una vez que los prejuicios están arraigados, será mucho más difíciles de erradicar.

Es imprescindible que, a la hora de combatir el edadismo, también escuchemos a las personas mayores y sus opiniones acerca de este fenómeno social y como tratar de eliminarlo, ya que, de no hacerlo, seríamos los propios profesionales quienes dejásemos de lado a las personas mayores, no considerando su capacidad para ver la realidad e infravalorando sus conocimientos e ideas.

También considero imprescindible un cambio de pensamiento dentro de la sociedad respecto al trabajo y a la productividad. Pienso que tenemos muy interiorizada la importancia del empleo como lo más importante de la vida de una persona (ya que la etapa de formación también se considera importante, pero su objetivo final es el empleo), lo que nos lleva a que, cuando se produce el cambio de rol de persona trabajadora a persona jubilada, la sociedad cambia la visión general que tiene acerca de esta persona, e incluso en algunas personas la propia autopercepción. Es necesario que como sociedad asumamos que las personas mayores simplemente realizan un cambio hacia otras actividades que tienen otro valor que no tiene por qué ser estrictamente económicamente productivo. Este cambio de mentalidad se tiene que dar en toda la sociedad, incluidas las personas mayores, que tienen que asumir este tránsito como algo natural, y comprender que, a pesar de no trabajar, las diversas actividades que puedan realizar continúan siendo útiles para la sociedad.

Otro de los conceptos clave que se ha destacado en este documento es el envejecimiento activo. A pesar de que es un modelo aceptado de manera general, considero que no se llega a aplicar del todo en muchos casos, no solo a nivel de sociedad, sino también a nivel profesional, fundamentalmente cuándo nos referimos a la participación activa en la sociedad por parte de las personas mayores. Considero que son necesarias más actividades que ayuden a este colectivo a participar en la sociedad. Esto puede ser altamente beneficioso tanto como para el colectivo como para el resto. Una de las estrategias del fomento del contacto intergeneracional es la realización de actividades conjuntas entre personas mayores y personas jóvenes, ya que esta actividad puede ayudar a las personas mayores a realizar actividades nuevas para ellos y a sentirse partícipes de algo, a través del contacto y la enseñanza hacia personas jóvenes. De la misma manera, estas actividades ayudarían a los jóvenes en el aprendizaje de conocimientos para la reducción de estereotipos del edadismo.

Por último, destacar algunos retos que tenemos los trabajadores sociales de cara al futuro más próximo, sobre todo cuándo se completen los procesos de vacunaciones, es retomar esta atención “cara a cara” con los usuarios y no centrarse en las intervenciones por teléfono instauradas actualmente, ya que, estas iniciativas, aunque necesarias en un momento crítico, pueden conllevar un alejamiento del modelo de intervención centrada en la persona, y por tanto, a un deterioro de las intervenciones.

Otro futuro reto para el trabajo social, esta vez con vistas a un futuro algo más lejano, es buscar una solución a los problemas existentes respecto a los gastos sanitarios. Esto está relacionado con las previsiones de la evolución de la pirámide de población, ya que un aumento de la población mayor supone un aumento de los gastos médicos, debido a la especialización que pueden demandar estas atenciones médicas, además del aumento del número de estas.

Bibliografía

- Abadés, M., & Rayón, E. (2012). El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? *Gerokomos*.
- Ajamil, M. (1993). *1993: Año europeo de las personas mayores y de la solidaridad entre generaciones*. Obtenido de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol2/final.htm>
- Alvarado, A. M., & Salazar, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*.
- Baltes, P. (2004). Behavioral health and aging: Theory & research on selective optimization with compensation. *The Gerontologist*.
- BOE. (2010). *Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León*.
- Bravo-Segal, S. (2018). Edadismo en medios masivos de comunicacion. *Discurso y sociedad*, 1-28.
- Bravo-Segal, S., & Villar, F. (2020). La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿hacia un refuerzo del edadismo? *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 266-271.
- Bravo-Segal, S., & Villar, F. (2020). La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿hacia un refuerzo del edadismo? *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 266-271.
- Butler, R. (1969). Age-ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, 243–246.
- Carbajo-Vélez, M. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 87-96.
- Castells, M. (2015). *Comunicación y poder*. Madrid : Alianza.
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. (2020). *Actualización nº 84. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19)*. Ministerio de Sanidad.
- Consejo Superior de Investigaciones Científicas. (2010). *Las Personas Mayores en España: Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Cumming, E., & Henry, W. (1964). *Growing old: The process of disengagement*. Basic Books.
- De Lemus, S., & Expósito, F. (2005). *Nuevos retos para la psicología social: edadismo y perspectiva de genero*. Universidad de Granada.
- Díaz, L. (2011). Buen trato en los medios de comunicación. *Guía práctica para favorecer el buen trato a las personas mayores*, 109-116.
- Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales. (2018). *Atención y trato adecuado a las personas mayores*. Madrid.

- Dulcey-Ruíz, E. (2006). Psicología del envejecimiento. *Fundamentos de Medicina*, 8-64.
- Dulcey-Ruíz, E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Revista Colombiana de Psicología*, 208-222.
- Erikson, E. (1950). *Childhood and Society*.
- European Anti Poverty Network. (2012). *Guía de estilo para periodistas: Mira a las personas mayores*. Madrid: EAPN.
- Filardos, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Documentos de Trabajo Social*, 204-219.
- Freixas, A. (1998). *Comunicación y Cultura*, 29-40.
- Freixas, A. (2004). Envejecimiento y perspectiva de género. *Psicología y Género*, 325-352.
- García, J. (2014). Los discursos de la pandemia. Nuevas estrategias de comunicación del riesgo en un nuevo contexto sociocultural. *Cultura, Lenguaje y Representación*, 185-199.
- Gázquez et al., J. J. (2005). Review of biological hypotheses explaining aging. *Anales de psicología*, 323-327.
- Gázquez, J., Yuste, N., & Perez, M. d. (2005). Review of biological hypotheses explaining ages. *Anales de psicología*, 323-327.
- Gerontología, R. E. (2002). Programa de investigación sobre el envejecimiento para el siglo XXI. *Revista Española de Gerontología*, 57-64.
- Giró, J. (2006). Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. Universidad de la Rioja.
- González-Abradales, Balo, A., & Gómez, M. J. (2006). Psicología del envejecimiento. *Principios de Geriatria y Gerontología Millán*, 113-131.
- Gutierrez Moret, M., & Mayordomo Rodríguez, T. (2019). Edadismo en la escuela. ¿Tienen estereotipos sobre la vejez los futuros docentes? *Revista de la Universidad de Costa Rica*, 577-587.
- Havigurst, R. (1961). Succesfull aging. *The Gerontologist*, 8-13.
- Hernández, G. (1999). 1999: Un año dedicado a los adultos y a las personas mayores. *Revista Constarricense de Trabajo Social*, 5-12.
- Hernández, G. (2007). Medios de comunicación de masas e imágenes asociadas a la población anciana. *Comunicación e persoasmaiores: Actas do Foro Internacional*, 57-76.
- Imsero. (2009). La soledad y su impacto en la dependencia. *Enlace 13*.
- Imsero. (2016). *Informe sobre discriminación por edad*. Imsero.
- Instituto Nacional de Estadística. (2002). *Encuesta de a población activa*. Madrid.
- La Comisión Económica para América Latina. (4 de Agosto de 2002). *CEPAL*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/eventos/segunda-asamblea-mundial-envejecimiento-paises-aprueban-plan-accion-internacional>

- Levy, B. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 261-270.
- Lorente, R., Brotens, P., & Sitges, E. (2019). Estrategias para combatir el edadismo: ¿formación específica. *Cuaderno de Pedagogía Universitaria*, 6-16.
- Losada, A. (2004). Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención. *Informes Portal Mayores*, 24.
- Losada, A., Montorio, I., Izal, M., & Márquez-González, M. (2008). Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: Análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema*, 616-622.
- Marín, J. (2017). *Intervención socio-educativa para una visión positiva hacia las personas mayores*. Universidad de Navarra.
- Menéndez, S., Cuevas-Toro, A., Pérez, J., Lorence, & Bárbara. (2016). Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 324,328.
- Merchán, E., & Cifuentes, R. (03 de 2014). *Teorías psicosociales del envejecimiento*. Obtenido de Asociación Ciceron : <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- Milner, C., Van Normal, K., & Milner, J. (2012). Global . *World Economic Forum*, 25-28.
- Miranda, M., & Muera, P. (2011). Presentación de la Alianza para la Defensa del Sistema. *Cuadernos de Trabajo Social*, 175-181.
- Montes de Oca, V. (2003). El envejecimiento en el debate mundial: reflexión académica y política. *Papeles de población*.
- Mora, I. (2020). La discriminación por edad en tiempos de crisis. *¿Qué espacio estamos dejando a las personas mayores en nuestra sociedad?*.
- Moreno, D. (2010). Situación actual y retos del régimen jurídico del trabajo de personas en situación de exclusión social y con discapacidad en España. *Monográfico: dependencia y discapacidad como riesgo social: políticas de protección social, cuidados informales y autonomía*. .
- Naciones Unidas. (2003). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. New York.
- Observatorio Mayores y Medios de Comunicación de la Universidad de Alicante. (s.f.). *Rushmore, Agencia de Publicidad Señora*. Obtenido de <https://www.mayoractual.com/media/mayoractuals/files/2018/09/25/Personas-mayores-Sra-Rushmore.pdf>
- OMS. (1990). *Healthy ageing*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2002). *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud*. Organización Mundial de la Salud.

- OMS. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (18 de 03 de 2021). *Who Int*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/ageing-ageism>
- Palmore, E. (1998). *Facts on Aging Quiz: A Handbook of Uses and Results*.
- Palmore, E. (2015). Ageism Comes of Age. *The Journals of Gerontology*, 873-875.
- Pinazo-Hernández, S. (2011). Las personas mayores proveedoras de conocimientos y cuidados. El papel de los programas intergeneracionales. *Educación Social*, 45-66.
- Piñon, M. (1999). *Los cambios en la red social y en la percepción de la salud durante la jubilación*. Universidad Rovira i Virgili.
- Ramos, A. M., Yordi, M., & Miranda, M. d. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*.
- Rello, F., López, M. D., Muñoz, & María, R. (2018). Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud. *Prisma Social: revista de investigación social*, 108-122.
- Reyes, I. (2011). El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Revista Cubana Invest Bioméd*, 354-359.
- Rita, D., Pili, R., Luca, G., Matos, C., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 229-241.
- Rodríguez, J. (2021). Encuadre mediático del impacto del COVID-19 en las residencias de mayores. *Ehquidad*, 47-76.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1998). Reply to Letter to Editor. *Gerontologist*, 151.
- Rowe, J., & R.L, K. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 143-149.
- Salcedo, D. (2001). La rebelión ética: principios del Trabajo Social en el ámbito de la salud mental. *Trabajo Social y Salud*, 15-42.
- Saldise, A. (2015). *Calidad de vida y envejecimiento activo: una meta para la intervención con personas mayores*. Universidad Pablo de Olavide.
- Sánchez, M. (2020). *Discriminación por edad. Estudio de los estereotipos sobre las personas mayores y su protección penal*. Universidad Pontificia Comillas.
- Sanhueza Chamorro, J. (2014). Imágenes sobre la vejez en jóvenes estudiantes universitarios según área del conocimiento: Un estudio exploratorio. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 105-124.
- Shock, N. (1977). The biological basis of aging. *Frontiers in Medicine*, 167-200.
- Sleap, B., Allen, R., Byrnes, A., Doron, I., Georgantzi, N., & Mitchell, B. (2020). *Time for an unconvetion on the rights of older persons*.
- The biological basis of aging. (19). *Frontiers in Medicine*.
- TS1. (2021). (D. Cáceres, Entrevistador)

- Vale, M., Bisconti, T., & Sublett, J. (2019). Benevolent ageism: Attitudes of overaccommodative behavior toward older women. *The Journal of Social Psychology*, 548-558.
- Van Dijk, T. (1999). El análisis crítico del discurso. *Anthropos*, 23-36.
- Villegas, M., & Sancho, M. T. (2003). *Boletín sobre envejecimiento* . Observatorio de Personas Mayores .

Anexos

Explicación sobre las teorías biológicas del envejecimiento

En este apartado de los anexos se incluye una breve descripción de las teorías biológicas mencionadas en la tabla “Las teorías biológicas” (pág.9), las cuales se encargan de explicar el envejecimiento centrándose en un enfoque físico, basado en el deterioro de nuestros órganos y sistemas, como una parte normal del proceso de envejecimiento de los seres vivos.

Teorías del envejecimiento primario

Se centran en las causas genéticas y hereditarias, haciendo hincapié en el genoma humano.

Estas teorías defienden que toda especie animal y vegetal recibe una programación de sus ancestros que culmina en la edad, es decir, que la longevidad de un individuo depende de la longevidad de sus padres, y así generación tras generación (Robbins, 1990; citado en Gázquez et al., 2005). Sin embargo, según Mishara y Riedel (1986), también debemos tener en cuenta que para los seres humanos es prácticamente imposible distinguir los factores genéticos de nuestro estilo de vida, que puede depender de factores como nuestra dieta y nuestro entorno, ya que en la mayoría de los casos adquirimos de nuestros padres una dieta concreta, unos hábitos higiénicos saludables y un ambiente similar durante al menos los dieciocho primeros años de nuestra vida, que en muchos casos se conservan tras la emancipación del menor (Mishara y Riedel, 1986; citado en Gázquez et al., 2005).

A continuación, se explican de manera breve algunas de las teorías del envejecimiento primario.

-Teoría del envejecimiento programado: defiende que la vejez se desarrolla exclusivamente según la información hereditaria y los genes, siendo el ADN el elemento decisivo (Yuste y Yuste, 2000; citado en Gázquez et al., 2005)

-Teoría de la multiplicación celular limitada: durante su estudio del ciclo celular, Hayflick (1974, 1999) descubrió que el número de veces que las células pueden dividirse en su regeneración es limitado, y por tanto el descubrimiento de una forma de alargar la vida ilimitadamente nunca aparecerá, por mucho que avance la medicina. (Yuste y Yuste, 2000; citado en Gázquez et al., 2005).

-Teoría del envejecimiento endógeno de las células: es un hecho comprobado que las funciones celulares disminuyen notablemente con la edad, siendo menos propensas a nutrirse, curar heridas y deshacerse de los residuos innecesarios para el cuerpo, que empiezan a acumularse de manera continua. Aunque no se ha encontrado una explicación a estos fallos en el comportamiento de las células, existen tres teorías principales, todas centradas en los fallos del ADN:

-La teoría de la peroxidación: defendida principalmente por Harman. Los radicales libres son moléculas reactivas que provienen sobre todo de la reducción monovalente del oxígeno. Esta teoría se basa en que el exceso de estos radicales libres produce graves anomalías en la función inmunitaria de las células, afectando así a nuestro ADN Y ARN (Harman, 1956; citado en Gázquez et al., 2005).

-La teoría de los errores: defiende la idea de que se producen errores y confusiones genéticos que ocasionan la pérdida de información entre el ADN y la proteína final necesaria, y que estas confusiones pueden producir la muerte de las células, y por tanto, la senescencia. (Orgel, 1973; citado en Gázquez et al., 2005). Sin embargo, cómo señalaron Yuste y Yuste (2000) esta teoría es muy imprecisa, ya que los fallos pueden surgir en cualquiera de los múltiples pasos del proceso de comunicación entre células. Además, durante el envejecimiento la función celular disminuye de forma constante y escalonada, no aleatoriamente.

-La teoría del umbral crítico de errores acumulados: similar a la teoría de Orgel (1973), propone que la muerte de las células se debe a la falta de capacidad de los sistemas de defensa de las células para resistir las múltiples alteraciones de los componentes celulares. Además, afirma que la muerte de la célula se produce cuando se supera su umbral de errores soportables, aunque no explica cómo se produce este umbral de fallos. (Toussant, 1993; citado en Gázquez et al., 2005)

- Teoría de la mutación somática de la restauración de fallos: desacredita la teoría de Orgel, ya que considera que lo que determina la capacidad de supervivencia de una célula es su fracaso inmediato a la hora de reparar los errores en la replicación del ADN (Hart y Setlow, 1976; citado en Gázquez et al., 2005).

Teorías del envejecimiento secundario

Son las que atribuyen el envejecimiento al desgaste natural del cuerpo humano debido al paso del tiempo, ya sea por una oxigenación escasa, la infiltración de sustancias químicas nocivas o una mala nutrición. Además, consideran que el desuso y el exceso de uso contribuyen al deterioro y al aumento de la ineffectividad de los órganos. Podemos destacar cuatro grandes teorías:

-Teoría del desgaste o estocástica: explica el deterioro de las células como el resultado de su exposición continuada a factores nocivos (ya sean de origen endógeno o exógeno), que causan la pérdida progresiva de la capacidad de supervivencia. Parte del supuesto de que el organismo puede compararse con las piezas de una máquina, aunque es un principio erróneo ya que el organismo tiene un sistema de autorreparación (Yuste y Yuste, 2000; citado en Gázquez et al., 2005).

-Teoría de la acumulación de moléculas nocivas en la sangre: considera que estas moléculas impiden el desarrollo celular. Esta teoría aún no está demostrada empíricamente.

-Teoría de la privación: considera que el envejecimiento celular está provocado por la falta de nutrición de las células debido a su edad. Esto provoca la aparición de la arteriosclerosis, que debilita las funciones de las células y los tejidos.

-Teoría de los enlaces cruzados: está basada en las modificaciones moleculares que se producen con la edad (Bjorksten, 1968; citado en Gázquez et al., 2005). Esta teoría postula que con el paso de los años se forman macromoléculas que terminan formando bucles entre ellas. Estos bucles son rígidos, e impiden que las células que forman las macromoléculas funciones correctamente o se regeneren.

Se ha demostrado que con el paso del tiempo el número de enlaces cruzados aumenta, lo que lleva a una perturbación del sistema de introducción de nutrientes al interior de

las células, y también a la evacuación de residuos hacia el exterior. Una de las proteínas básicas que se ven afectadas por estos enlaces cruzados es el colágeno, que con el paso de los años aumenta su peso y pastosidad (Cerami, 1990; citado en Gázquez et al., 2005).

Teorías del envejecimiento terciario

Afirman que el envejecimiento se debe a la degradación de uno o varios de los sistemas fisiológicos, por lo que existen diversas teorías según el sistema que se describe. Algunas de las principales teorías son:

-Teoría de la disminución de la función inmunológica: según Robbins está basada en tres hechos básicos: en primer lugar, la producción de anticuerpos mengua (tanto a nivel cualitativo como cuantitativo), por lo que las personas mayores son más susceptibles a contraer enfermedades e infecciones. En segundo lugar, el envejecimiento provoca que haya una propensión a desarrollar más enfermedades autoinmunes. Por último, hay una disminución de la función de los linfocitos T, encargados de la inmunidad celular y de la destrucción de células infectadas (Robbins, 1990; citado en Gázquez et al., 2005).

-Teoría de la transformación del sistema endocrino: sostiene que la principal causa de la vejez se debe a una alteración química en el organismo, concretamente en glándulas como la tiroides, la suprarrenal y las gónadas (Finch y Hayflick, 1977; citado en Gázquez et al., 2005).

-Teoría de la disfunción hipofisiaria: según afirma Dilman, la glándula hipofisiaria tiene una gran relevancia a la hora de ajustar el sistema endocrino, ya que guía el funcionamiento de otras glándulas de secreción interna (Dilman, 1971; citado en Gázquez et al., 2005).

Descripción de los acontecimientos históricos relacionados con la promoción del modelo de envejecimiento activo

Este apartado incluye una breve descripción de los acontecimientos mencionados en la tabla "Acontecimientos relacionados con la promoción del envejecimiento activo" (pag.18) acerca de la promoción del envejecimiento activo, recogidos por el CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas ,2010), los cuales se exponen a continuación:

-La Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento: tuvo lugar en Viena en 1982, y de ella surgió el Plan de Viena, cuyo objetivo era promover las investigaciones científicas a través de la creación de centros para la investigación gerontológica, además de la creación de un marco político europeo, todo con el objetivo de alcanzar la mejor calidad de vida posible para las personas mayores. Según un estudio realizado por Heisel, 46 de los 52 países que acudieron a esta asamblea se mostraron preocupados por el bienestar de este colectivo, aunque solo una tercera parte de ellos consideraba relevante las transformaciones demográficas que comenzaban a desarrollarse en aquella época (Heisel, 1989; citado en (Consejo Superior de Investigaciones Científicas ,2010).

-En 1991, Naciones Unidas propuso adoptar unos **principios básicos para las personas mayores**, que eran los de independencia, dignidad, autosuficiencia y cuidados básicos.

En este mismo año también se creó **el Observatorio Europeo de Envejecimiento y Personas Mayores**, que tenía como objetivo principal estudiar las tendencias sociales y demográficas que aportaran información acerca de la evolución del envejecimiento, con el objetivo de servir de base para futuras intervenciones relacionadas con este.

-En 1993 se proclamó el **Año Europeo de la Solidaridad Intergeneracional**, propuesto por el Consejo de las Comunidades Europeas, con el objetivo de sensibilizar y hacer tomar conciencia a la sociedad acerca de la importante función social que desempeñan las personas mayores en las comunidades.

-En 1996 se declaró el **Año Europeo de la Educación y Formación Permanente**, con la idea de hacer llegar a la población europea la idea una formación continua a lo largo de toda la vida, incluyendo la etapa de la vejez.

-En 1999 la ONU declaró el **Año Internacional de las Personas Mayores**, debido al incremento de la población mayor en las pirámides poblacionales, ya no solo en Europa, sino también en países latinoamericanos. Su objetivo era valorar acerca del papel de las personas mayores en la sociedad, y denunciar la carencia de políticas sociales integrales para este colectivo en muchos países (Hernández, 2000; citado en Consejo Superior de Investigaciones Científicas ,2010).

-En el año 2000 se elabora la **carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea**, en la que se recogen los valores y libertades de todos los ciudadanos que pertenecen a países de la Unión Europea.

-En 2001 tiene su origen la **Estrategia Europa 2020**, cuyo objetivo es lograr un crecimiento sostenible mediante un alto nivel de empleo, productividad y cohesión

social. En esta estrategia se dicta que el éxito del envejecimiento activo dependerá del aumento de la esperanza de vida de la población, junto con una buena salud y una alta participación en la sociedad, que permitan que todas las personas sean agentes protagonistas del cambio en la sociedad, independientemente de su edad. A partir de la Estrategia Europea 2020, surge el **proyecto Horizonte 2020**, orientado a desarrollarse de 2014 a 2020, con el objetivo de convertir las ideas existentes en estrategias de investigación para promover el envejecimiento activo.

Este mismo año también se crea la **Plataforma Europea de Envejecimiento (AGE)**, con el objetivo de fomentar la cooperación entre los diversos organismos que trabajan con personas mayores a nivel europeo. A partir de esta iniciativa, en 2010 se constituyó ERA-AGE (Área de Investigación Europea en Envejecimiento), que fue sucedida en 2014 por ERA-AGE 2. Estos proyectos son una red de colaboración entre los países miembros, con el objetivo de trabajar juntos en la investigación sobre el envejecimiento, mediante convocatorias académicas conjuntas donde se exponen estos proyectos.

Dentro de esta red destaca el **proyecto FUTURAGE**, que pretende crear líneas prioritarias de investigación acerca del envejecimiento para el futuro, dividiendo estas en cinco sectores: los diversos entornos de envejecimiento, la investigación biogerontológica, la economía, el envejecimiento saludable y la participación del colectivo en la investigación (Rodríguez, 2011; citado en Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2010).

-En 2002 tuvo lugar la **II Asamblea Mundial de Envejecimiento en Madrid**. Uno de sus objetivos era realizar una evaluación de los avances realizados desde la primera Asamblea de 1982, además de la creación de una estrategia para afrontar las consecuencias del envejecimiento en la población, incidiendo en la creación de entornos protectores para las personas mayores, lo que dio lugar al Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento.

-En 2007, la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica propone iniciativa **“Agenda de Investigación en envejecimiento para el siglo XXI”**, cuyo objetivo era el establecimiento de líneas comunes de investigación sobre el envejecimiento. También se establecieron algunas áreas sobre las que había que investigar, incluyendo la seguridad económica, la biomedicina, los sistemas asistenciales y las funciones físicas y mentales, entre otras.

-En 2012 se celebró el **Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional** con los objetivos de sensibilizar a la sociedad acerca de la importancia del envejecimiento activo, fomentar el intercambio de información entre organismos que trabajan con personas mayores para favorecer el establecimiento de buenas prácticas en la intervención, mantener las buenas relaciones intergeneracionales y eliminar estereotipos y barreras negativas que se asocian con la edad. También se propuso a los trabajadores mayores mantenerse activos profesionalmente adaptando sus condiciones laborales a las de salud, tratar de mantener un aprendizaje constante, y por último una revisión por parte de los organismos gubernamentales de los sistemas y prestaciones orientados a las personas mayores, con el objetivo de mantenerlos actualizados, y que puedan así cumplir con sus funciones de manera adecuada.

Transcripción entrevista

1. ¿En qué consiste intervenir con personas mayores? ¿Consideras que ha cambiado mucho con respecto a épocas anteriores?

De manera técnica, la intervención con persona mayores consiste en definir estrategias, planificar y evaluar la implementación de estas. En Castilla y León, la ley 5/2003 de Atención y Protección a las personas mayores es el marco regulatorio básico.

Respecto a épocas anteriores, lo que ha cambiado es que antes la atención era exclusivamente asistencial, ahora la tendencia es a la promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia.

2. ¿Existe una intervención específica al hablar del trabajo social con personas mayores? (modelos, iniciativas, intervenciones específicas...)

El trabajo social gerontológico debe tener en cuenta las diferentes peculiaridades del colectivo al que se refiere, y a la vez las intervenciones deben estar marcadas por el contexto normativo aplicable a las personas mayores y los ejemplos disponibles por el mismo.

Un ejemplo legislativo sería por ejemplo ley 5/2003 de Atención y Protección a las personas mayores de Castilla y León, y un ejemplo de recurso serían los centros de día.

3. Trasladándonos a la sociedad en general ¿Cómo aceptamos a las personas mayores? ¿Consideras que la visión que tenemos en nuestras sociedades de las personas mayores también les afecta? En qué medida, me puedes poner algún ejemplo de prejuicios, prácticas discriminatorias hacia las personas mayores... desde diferentes planos:

a. Político

A nivel político lo más destacado es la escasa representación que tienen como colectivo en las listas electorales, además de los intentos de manipulación para la obtención de votos, que ya se han visto en varias elecciones.

b. Económico

En el ámbito de las personas tuteladas, que es el que más conozco, a menudo se dan casos de disposición incorrecta de los bienes de las personas por parte de sus hijos u otros familiares, con la creencia de que estos no pueden administrarles correctamente. Por otra parte, se producen muchos tipos y estafas a este colectivo debido a su vulnerabilidad. No son solo estafas, si no que esto se da también por las ventas de productos engañosos que realmente no necesitan.

c. Cultural

Se suele considerar que estas personas han perdido su capacidad de decidir solo por ser mayores, por ejemplo, a la hora de decidir tener nuevas relaciones de carácter sentimental o a volver a casarse tras haberse enviudado.

Por otra parte, existe una clara exclusión de las personas mayores como modelos a seguir en la TV, cine, no porque no aparezcan, sino porque lo hacen como personajes de relleno, que no suelen tener protagonismo alguno.

4. ¿Cuál es tu valoración profesional con respecto a las estrategias que se tratan de implementar basadas en las teorías de envejecimiento activo?

Todas las estrategias que se implementan actualmente están basadas en la mejora de la calidad de vida, de acuerdo con el modelo de envejecimiento activo.

El envejecimiento en sí mismo es un proceso que considero que está directamente relacionado con la forma en que una persona es capaz de satisfacer sus necesidades a lo largo de esta etapa del ciclo vital. Esta satisfacción es lo que realmente determina lo que llamamos calidad de vida, que es el fundamento principal del bienestar social de una persona.

Dichas estrategias se consideran válidas y útiles en cuanto persigan como objetivo conseguir dicha calidad de vida.

5. Nos encontramos en un momento que complejiza mucho los procesos de intervención con personas mayores, tanto a nivel profesional como a la visión que se tiene de estas personas por parte de la sociedad. ¿Cómo ha afectado la pandemia a las personas mayores con las que intervienes?

La pandemia ha afectado a las personas mayores en muchas de las esferas, pero principalmente se han visto limitadas o vulnerados muchos de sus derechos.

A nivel sanitario principalmente se han visto afectadas respecto a la propia enfermedad, causando una mayor mortalidad en ellos, y siendo los síntomas y las secuelas más acusados en el colectivo.

Esto se relaciona directamente con su derecho a la sanidad, que durante los primeros meses de la pandemia se vio muy restringido, no siendo muchas de ellas derivadas al hospital por factores de edad, gravedad y falta de recursos sanitarios.

En el ámbito personal y social, los sentimientos de soledad se han visto incrementados, dada la restricción y supervisión de visitas, salidas, contactos con amigos y residentes.

Otro derecho pilar que se ha visto mermado es el derecho a la seguridad, ya que vivían la pandemia solos, que sentían que poco el virus los ponía en riesgo, y que compañeros de su misma edad iban cayendo sin sus seres queridos a su lado, sin “atención médica especial” y de manera incontrolable.

Todo esto unido a ese medio, desubicación y el desarraigo al ser cambiado de plantas, habitaciones y compañeros han dejado una marca de miedo en todos ellos, los luchadores y supervivientes. En mi opinión han sido el colectivo más afectado debido a su vulnerabilidad.

6. Hablando sobre el futuro, ¿cómo crees que podemos abordar el futuro de la intervención con las personas mayores?

En mi opinión se podría abordar desde tres perspectivas principales:

-El énfasis en la elección personal y el cuidado centrado en la persona.

-El énfasis en la mejora de la calidad de vida

-La búsqueda de nuevos tratamientos para la demencia (clave en la necesidad de los cuidados de larga duración y su forma de proveerlos).