



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

**HORMA SÉNIOR: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN  
COMUNITARIA PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE  
PERSONAS MAYORES**

MÁSTER EN FORMACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIOCOMUNITARIA

AUTORA: LAURA ESCALZA PONCE

TUTOR: ASUR FUENTE BARRERA



Palencia: julio 2022

# ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	5
Antecedentes.....	6
Naturaleza del Proyecto	
Descripción.....	9
Contextualización y Marco Institucional.....	14
Justificación.....	22
Objetivos y Metas.....	26
Beneficiarios Esperados.....	27
Metodología.....	29
Temporalización.....	33
Resultados.....	36
Recursos Humanos y Materiales.....	41
Presupuesto.....	42
Sistema de Evaluación.....	43
Conclusiones.....	45
Bibliografía y Fuentes Documentales.....	48

## Resumen

Muchos territorios presentan poblaciones cada vez más envejecidas y ante este nuevo reto a nivel mundial surge *Horma Sénior*, en consonancia con las iniciativas de la Organización Mundial de la Salud y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que, entre otros fines, buscan la creación de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores. *Horma Sénior* constituye la fase diagnóstica participativa de una propuesta de intervención comunitaria para la integración social de personas mayores en Elda, municipio de la provincia de Alicante. Basado en una metodología de investigación-acción participativa, este proyecto propone un proceso dinámico y cíclico en permanente construcción, que se irá desarrollando a través de la participación de los diferentes protagonistas. La idea es generar espacios de comunicación y ampliar la red de recursos materiales y humanos con la finalidad de crear una comunidad saludable para las personas mayores del municipio. La fase diagnóstica participativa que se presenta aquí tiene como objetivo conocer la realidad social de las personas mayores y articular los mecanismos iniciales para dar respuesta a sus necesidades. El análisis de esta realidad parte de la observación etnográfica de un grupo motor enmarcado en una comunidad parroquial y de doce entrevistas en profundidad realizadas a tres tipos de informantes clave, con la intención de profundizar en diferentes percepciones sobre las necesidades de las personas mayores de Elda. En definitiva, con los procesos de investigación, acción y reflexión en continua retroalimentación, pretendemos contribuir a mejorar su calidad de vida.

*Palabras clave:* intervención comunitaria, integración social de personas mayores, investigación-acción participativa, diagnóstico participativo

### **Abstract**

Many territories have increasingly aging populations and in the face of this global challenge, Horma Senior arises, in line with the initiatives of the World Health Organization and the Sustainable Development Goals that, among other goals, seek to create cities and age-friendly communities. Horma Senior constitutes the participatory diagnostic phase of a community intervention proposal for the social integration of the elderly in Elda, a city in the province of Alicante. Based on a participatory action-research methodology, this project proposes a dynamic and cyclical process in permanent construction, which will be developed through the participation of the different protagonists. The idea is to create spaces for communication and expand the network of material and human resources in order to create a healthy community for the elderly in the city. The participatory diagnostic phase shown here aims to understand the social reality of the elderly and articulate the initial mechanisms to respond to their needs. The analysis of this reality is based on the ethnographic observation of a motor group framed in a parish community and twelve in-depth interviews with three types of key informants, with the intention of delving into different perceptions about the needs of the elderly in Elda. In short, with the processes of research, action and reflection in continuous feedback, we intend to contribute to improving their quality of life.

*Key words:* community intervention, social integration of the elderly, participatory action-research methodology, participatory diagnostic phase

## Introducción

“Horma Sénior” es la denominación del proyecto que se describe en el presente documento. Constituye una propuesta de intervención comunitaria para la integración social de personas mayores desde un entorno local. Concretamente, se enmarca en Elda, municipio de la provincia de Alicante, y tiene como fin último mejorar la calidad de vida de las personas mayores de la localidad mediante la transformación de las condiciones del entorno.

El proyecto que se presenta a continuación pretende establecer las bases para convertir a Elda en una ciudad integradora con las personas mayores: una ciudad que garantice el reconocimiento de los derechos de estas personas y el acceso a los bienes y servicios en igualdad de condiciones que el resto de la población; una ciudad acogedora, que establezca las condiciones necesarias para dotar a las personas mayores de las mismas oportunidades de participación que el resto de ciudadanos/as en los diferentes ámbitos de la vida social.

El nombre del proyecto pone en valor el patrimonio intangible e identitario de la ciudad, vinculada históricamente a la industria del calzado, y está en consonancia con el Plan Estratégico Elda 2030 que se desarrolla en cinco áreas denominadas patrones, nomenclatura igualmente dirigida a ensalzar la industria del calzado de la ciudad (Ayuntamiento de Elda, s.f.).

Horma Sénior es un proyecto dirigido a adaptar la ciudad de Elda a las necesidades de las personas mayores, configurándola como la horma perfecta para su bienestar. Sin embargo, establecer las medidas para que estas personas se sientan integradas en el municipio implica partir de una idea que ponga en valor su papel como ciudadanos/as, es decir, supone concebir a las personas mayores desde una perspectiva en la que no sean consideradas como un peso en la sociedad, sino más bien como un recurso valioso de sabiduría y experiencia para el bienestar común. Precisamente, con el concepto “Sénior” se pretende enfatizar esta idea a la que hace

referencia una de las acepciones de la Real Academia de la Lengua Española: “superior en categoría y experiencia a quienes desempeñan la misma profesión o cargo” (RAE).

### **Antecedentes**

Horma Sénior responde a un proceso reflexivo y crítico en relación al trato ofrecido por la sociedad a las personas mayores.

Desde el inicio de la pandemia generada por el coronavirus, se puso de manifiesto el maltrato sistemático al que fueron sometidas las personas mayores, sobre todo en lo referente a sus necesidades socioemocionales. Durante la primera ola de la pandemia, a pesar de las innumerables iniciativas consideradas como ejemplo de buen trato de la sociedad hacia estas personas, también se evidenció cómo se convirtieron en uno de los grupos de la población que más vulnerados vieron sus derechos. El mensaje que se transmitió a la sociedad por parte de los medios de comunicación se dirigía a la concepción de las personas mayores como un grupo homogéneo y vulnerable, susceptible de protección. Paradójicamente, se asumió la idea de la muerte masiva de personas mayores, e incluso fuimos testigos de noticias en las que se hablaba de la edad cronológica como criterio de cribado para limitarles los tratamientos médicos y el acceso a los recursos. Esta limitación al acceso de tratamientos médicos y la imposición de mayor confinamiento se fundamentan en una imagen basada en la indefensión que fomenta la estigmatización y el paternalismo, y supone una violación de derechos y del principio de igualdad (Bravo y Villar, 2020). Además, se priorizó el aspecto económico sobre otras

necesidades humanas, insistiendo en su falta de productividad económica y justificando su aislamiento social durante más tiempo que otros grupos de edad (SEEG, 2020).

En este contexto, se puso de manifiesto cómo en nuestra sociedad el trato hacia las personas mayores oscila entre actitudes explícitamente ofensivas y discriminatorias y un talante paternalista y sobreprotector, evidenciando el proceso de exclusión social al que muchas de ellas se ven sometidas. Y no debemos olvidar que la exclusión social es “un proceso estructural que limita el acceso a una serie de bienes y oportunidades vitales fundamentales (laborales, educativas, culturales...) poniendo así en cuestión la condición misma de ciudadano” (Cabrera, 2002).

Las características epidemiológicas de la COVID-19 han puesto en el foco de atención a las personas mayores, mostrando una imagen de ellas poco favorable. No obstante, con anterioridad a la pandemia, su presencia era escasa en los medios de comunicación. En la publicidad española, por ejemplo, las mujeres mayores son las más invisibilizadas y, en general, se representa a este grupo de edad de forma estereotipada y tradicional (Ramos y Carretón, 2012). Así que, durante la pandemia, los medios de comunicación simplemente han ofrecido un discurso que ha contribuido a reforzar una narrativa ya arraigada en las sociedades occidentales (Bravo y Villar, 2020).

Esta situación pone sobre la mesa el debate acerca de la percepción social que se tiene de la vejez, tanto a nivel macrosocial como microsocia, obligándonos a adoptar una posición de compromiso para hacer frente a la exclusión social de las personas mayores.

Horma Sénior, como proceso de intervención comunitaria orientado al cambio social, nace también ante el cuestionamiento del abordaje institucional de la exclusión social de las personas mayores. El actual y novedoso modelo de atención, que se viene implementando

durante los últimos años en España en las instituciones dirigidas al cuidado de personas mayores en situación de dependencia, es el denominado modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP). Desde el modelo ACP se concibe la salud desde una perspectiva bio-psico-social, lo que implica la interdisciplinariedad en los equipos y la coordinación de los recursos. La persona se configura como el eje central y, por tanto, cualquier intervención debe hacerse desde el respeto hacia su singularidad y voluntad, lo que supone también su participación (Rodríguez y Vilà, 2014). En esta línea, las intervenciones se dirigen a mejorar la calidad de vida de las personas, pero están más enfocadas en las consecuencias de los problemas sociales que en los factores que las generan, reproduciéndose en cierto modo el modelo médico tradicional de corte asistencial. Aun así, en líneas generales, la atención y cuidados hacia las personas mayores en España ha evolucionado en los últimos años, enfatizándose cada vez más la influencia del contexto sobre las personas, pero el contexto entendido no desde un ámbito comunitario, sino más bien desde el ámbito institucional y familiar.

Horma Sénior, como proyecto de intervención psicosocial y comunitaria, pretende transformar la realidad social de las personas mayores actuando sobre los factores del contexto que generan su exclusión.



## Naturaleza del Proyecto

### Descripción

Los procesos de globalización y el sistema económico capitalista caracterizado por la producción y el consumo, han dado lugar a una sociedad líquida caracterizada por la volatilidad, la inestabilidad y la incertidumbre que afecta a todas las esferas de la vida de las personas, especialmente de aquellas que no encajan en los patrones de producción y consumo y que, por tanto, quedan excluidas del sistema. En este sentido, las personas que no participan en el sistema productivo dejan de ser necesarias para la sociedad (Bauman, 2005). Para algunas personas mayores, fundamentalmente para aquellas que disponen de conocimientos y flexibilidad económica, los cambios provocados por la globalización pueden suponer nuevas oportunidades (OMS, 2015); en cambio, para otras, la falta de productividad les sitúa como uno de los colectivos susceptibles de exclusión social. Y hay que tener en cuenta que el envejecimiento de la población, asociado al aumento de la esperanza de vida, deriva en un mayor número de personas en situación de riesgo de exclusión social.

Según el Instituto Nacional de Estadística, el porcentaje de población de 65 años y más, que en el año 2020 se situaba en el 19,6% del total de la población, se prevé que alcance un máximo del 31,4% en torno a 2050 (Ver Tabla 1). A partir de entonces, empezaría a descender hasta el 28,6% en 2070. Además, las personas de 80 años, que actualmente representan el 6% de la población, en el año 2050 tendrán una representación de en torno al 12%. Por otro lado, la población centenaria que en el año 2020 representaba el 0,3% de la población (12.551 personas) pasaría a representar el 0,43% de la población en el año 2070 (217. 344 personas) (INE, 2020).

**Tabla 1***Proporción de Personas Mayores de Cierta Edad*

AÑOS	65 y más (%)	70 y más (%)	80 y más (%)	100 y más (%)
2020	19,6	14,4	6,0	0,03
2025	21,5	15,6	6,5	0,05
2030	24,0	17,3	7,4	0,07
2035	26,5	19,4	8,1	0,10
2040	28,8	21,4	9,1	0,11
2045	30,9	23,4	10,4	0,15
2050	31,4	25,0	11,6	0,20
2055	31,0	25,3	12,6	0,24
2060	30,1	24,6	13,5	0,30
2065	29,1	23,5	13,3	0,37
2070	28,6	22,5	12,4	0,43

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020).

Los datos prospectivos también indican que la esperanza de vida en 2069 alcanzará los 85,8 años para los hombres (4,9 años más que en el año 2020) y los 90 años para las mujeres (3,8 años más que en año 2020) (INE, 2020). No obstante, la mayor esperanza de vida para las mujeres no se traduce en un excedente de tiempo vivido en buenas condiciones de salud, ni en plenas capacidades. Es cierto que las mujeres viven más tiempo, pero también es una realidad que en los últimos años de vejez se vive en peores condiciones de salud. Además, la mayor longevidad de las mujeres implica que serán ellas las que representarán el mayor número de personas que requerirán cuidado, pero también continuarán siendo las mujeres las principales cuidadoras. Y es que la mayor longevidad por parte de las mujeres junto a las pautas culturales que existían cuando formaban pareja (el varón solía ser mayor), dan lugar a un predominio femenino en los estados civiles de viudez. Así, como los hombres tienen más probabilidades de morir estando casados y las mujeres siendo ya viudas, ellos tienen más probabilidades de ser cuidados por ellas (Rodríguez, 2021).

La feminización de los cuidados ha sido una realidad histórica y tiene repercusiones económicas en la actualidad. El grupo de mujeres que hoy tiene 75 años o más concentra el mayor número de quienes no tuvieron una relación laboral retribuida, pero sí trabajaron como asalariadas en determinados períodos de sus vidas y en condiciones de precariedad, de forma que su participación en el mundo productivo de la economía no se ha visto recompensada con el reconocimiento del derecho a una jubilación (UGT, 2019).

Por otra parte, el predominio femenino de la viudez guarda relación con el hecho de vivir en solitario. Si bien es cierto que esta situación no implica necesariamente experimentar sentimientos de soledad no deseada o aislamiento social, también es una realidad que la relación entre una vida en solitario y la soledad tiende a acentuarse con la edad y en las situaciones en las que las relaciones sociales comienzan a desaparecer (Pinazo y Donio, 2018). En este sentido, existen datos que muestran que el 9,2% de los hombres entre 65 y 79 años experimentan sentimientos de soledad, frente al 23% de las mujeres en la misma franja de edad. Además, en el segmento de 80 años y más, los porcentajes aumentan en un 13,4% para los hombres y un 31,7% para las mujeres (IMSERSO, 2010).

Los datos mostrados ponen de manifiesto el aumento de la esperanza de vida, considerado por la Organización Mundial de la Salud como una conquista social y un recurso muy valioso. Sin embargo, esta situación implica un importante reto a nivel mundial para garantizar la máxima calidad de vida de este grupo etario puesto que, al margen de lo comentado, las personas mayores sufren uno de los tipos de discriminación más presentes y sutiles en nuestra sociedad (OMS, 2021).

El término “*Ageism*” o “Edadismo” es un fenómeno social marcado por los estereotipos (cómo pensamos), prejuicios (cómo sentimos) y discriminación (cómo actuamos) contra las

personas por razones de edad, y se manifiesta en tres niveles entrelazados que se potencian mutuamente: institucional, interpersonal y autoinfligido. Además, sus formas de expresión pueden ser explícitas y conscientes o implícitas e inconscientes (OMS, 2021). El edadismo supone uno de los factores de riesgo de maltrato en las personas mayores, junto con la dependencia, el deterioro cognitivo o discapacidad, el aislamiento social y el género (Pinazo, 2013) y afecta negativamente tanto a la salud física como a la mental, acelerando el deterioro cognitivo, retrasando la recuperación de la discapacidad y reduciendo la longevidad. Pero los efectos del edadismo van más allá, debilitando las relaciones sociales y contribuyendo al aumento de la soledad de las personas mayores. Así, las personas mayores asocian la soledad con el rechazo social e interiorizan estereotipos edadistas. Además, las normativas y prácticas edadistas existentes en la sociedad, como la jubilación obligatoria o incluso las condiciones urbanísticas del entorno, pueden obstaculizar la participación social de las personas mayores, retroalimentándose las situaciones de soledad (OMS, 2021).

Una de las expresiones más sutiles de maltrato hacia las personas mayores lo constituye el habla edadista o *elderspeak*, considerada como una forma de maltrato emocional que se caracteriza por hablar a las personas mayores como si fueran niños/as, de forma paternalista, acomodando el patrón del habla. El habla edadista no sólo está presente en la sociedad en general, sino también en las instituciones que se dedican al cuidado de personas mayores. Los mensajes implícitos de este tipo de comunicación pueden ser especialmente amenazantes para el autoconcepto y autoeficacia de las personas (Pinazo, 2013). El lenguaje es el principal vehículo de nuestro pensamiento y refleja el modo con el que percibimos a las personas que nos rodean, de forma que este tipo de comunicación pone de manifiesto las actitudes edadistas.

Ante la realidad social presentada, Horma Sénior, como propuesta de intervención comunitaria, tiene una finalidad transformadora. Es una propuesta ambiciosa y necesariamente utópica pero, al mismo tiempo, realista y rigurosa. Horma Sénior tiene como finalidad la integración social de las personas mayores de la ciudad de Elda y, por ello y para ello, no se dirige exclusivamente al sector poblacional citado, sino a la ciudadanía en su conjunto.

La integración de las personas mayores en el municipio implica generar una cultura de buen trato hacia el envejecimiento que derive en la creación de condiciones que eviten procesos de exclusión social. Horma Sénior, como proceso comunitario, busca construir una comunidad en la que se fortalezcan las relaciones de interdependencia y ayuda mutua entre sus miembros. Así, el documento que se presenta a continuación describe la fase diagnóstica participativa de un proyecto pensado a largo plazo, que se inicia generando espacios de comunicación a partir de un grupo motor enmarcado en una comunidad parroquial. Progresivamente, se irán ampliando dichos espacios de comunicación, con la intención de construir conocimiento colectivo y redes sociales –en el sentido amplio del término– que promuevan el empoderamiento de las personas mayores y la transformación de su realidad social.

## Contextualización y Marco Institucional

Elda, municipio situado al sur de la Comunidad Valenciana, en la provincia de Alicante, cuenta con una población de 52.551 habitantes (26.618 hombres y 26.933 mujeres) (INE, 2021) que se distribuye en 25 barrios con sus respectivas asociaciones vecinales. En la Tabla 2 se presenta el número de personas del municipio separadas por franja etaria.

**Tabla 2**

*Habitantes por franja etaria*

<b>Franja Etaria</b>	<b>Número de Habitantes</b>
Menores de 5 años	2.076
5-14 años	5.011
15-24 años	5.306
25-34 años	5.862
35-44 años	7.320
45-54 años	7.991
55-64 años	7.658
65-74 años	5.833
75-84 años	3.779
85-94 años	1.592
100 años y más	123

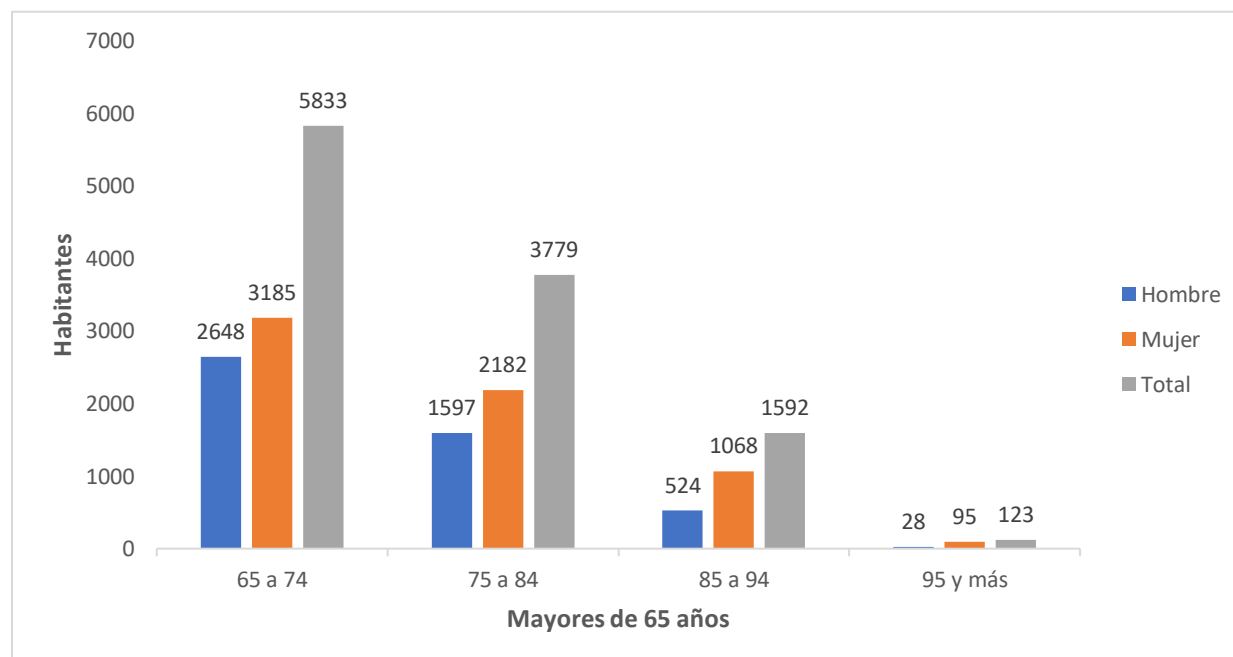
Fuente: elaboración propia a partir del INE (2021).

La mayor cantidad de población se concentra en la mediana edad, entre los 35 y 64 años. Por lo que respecta a la población infantil, el número de habitantes menores de 5 años es inferior a 3.000 personas, un dato representativo en una población superior a 52.000 habitantes que refleja una tasa baja de natalidad en el municipio. Sin embargo, entre los 65 y 74 años la cantidad de habitantes es similar al número de personas que tienen entre 25 y 34 años de edad, siendo ambas franjas etarias equiparables en número de población. En esta línea, en torno al 20% de la población queda representado por personas mayores de 65 años. Concretamente, en este grupo de edad se contabilizan 11.327 personas (4.797 hombres y 6.530 mujeres). Se trata, por tanto, de

una población envejecida, ya que se consideran poblaciones envejecidas aquellas que superan una proporción del 15% de personas mayores de 65 años (Vinuesa, 2021). Como muestran los datos presentados en la Figura 1, la población envejecida es predominantemente femenina.

**Figura 1**

*Mujeres y Hombres Mayores de 65 años*



Fuente: elaboración propia a partir del INE (2021).

Respecto a la ciudad de Elda, conviene tener en cuenta que hace décadas que el casco urbano se fusionó con el municipio vecino (Petrer) formando una conurbación cercana a los 90.000 habitantes que, en la vida cotidiana de la población, existe como una sola ciudad, lo cual supone una cuestión de interés para la posible ampliación del proyecto en el futuro.

En cuanto a los recursos de atención para personas mayores, el municipio cuenta en la actualidad con dos centros residenciales (de titularidad pública y privada), un Centro Específico de Atención a Mayores (CEAM), un Centro de Día para Personas Mayores Dependientes (P.M.D.) y una Asociación de Familiares y Amigos de Enfermos de Alzheimer (AFA). Así

mismo, el municipio cuenta también con tres centros de salud de atención primaria, un centro de salud de especialidades y el Hospital General Universitario. Respecto a los Servicios Sociales, dispone de un Centro Social como sede del Equipo Social Base. Y en el ámbito educativo hay una amplia oferta tanto pública como concertada, que abarca desde la educación infantil hasta la universitaria. De hecho, respecto a la oferta pública, existen ocho colegios de Educación Primaria, tres institutos de Educación Secundaria y un Centro Integrado Público de Formación Profesional. También tiene una sede de la Universidad Nacional de Educación a Distancia y la Escuela Universitaria de Relaciones Laborales que forma parte de la Universidad de Alicante. El municipio cuenta también con un colegio de Educación Especial, una escuela de Formación para Personas Adultas, la Escuela Oficial de Idiomas y el Conservatorio Profesional. Respecto a la oferta educativa concertada, el municipio dispone de dos centros que ofrecen tanto educación primaria como secundaria (Elda- wikipedia, s. f). Por último, el municipio alberga diversas asociaciones e iniciativas como las Aulas de la Tercera Edad –centro dependiente de la Concejalía de Cultura del Ayuntamiento de Elda– y la Asociación Cultural de Aulas de Elda (ACAE), ambas destinadas a promocionar la actividad cultural entre mayores. Además, existe también la Asociación de Jubilados y Pensionistas Españoles de Alicante (AJYPE) que nació con el propósito de luchar por los derechos de las personas mayores a nivel provincial.

Horma Sénior se postula como proyecto en consonancia con uno de los cinco patrones que conforman el Plan Estratégico Elda 2030, concretamente, con el patrón de “Elda humana, inclusiva y diversa”, que pretende crear un entorno que mejore la calidad de vida de los/as ciudadanos/as, con el fin de que nadie se quede atrás (Ayuntamiento de Elda, s.f.).

La institución de la que parte inicialmente Horma Sénior es la Parroquia de San Francisco de Sales, ubicada en el barrio de San Francisco de Elda. La parroquia abarca el distrito cuatro de



la ciudad, conformado por cinco barrios: San Francisco y adyacentes, Almafrá, Trescientas y adyacentes, Ciudad Vergel y San Cristóbal. Se trata de un distrito heterogéneo a nivel urbanístico y socioeconómico, que cuenta con 20.000 personas aproximadamente.

El barrio de San Francisco, que da nombre a la parroquia y no al contrario, surgió ante la iniciativa de una cooperativa de viviendas a finales de los años 50, cuando Elda vivía un período de fuerte déficit de vivienda por la llegada de personas migrantes al calor de la reactivación de la industria zapatera. Así, a lo largo de su historia, se ha caracterizado por ser un barrio obrero con una población cohesionada que se ha mantenido a lo largo de las generaciones. Es decir, se trata de un barrio con un fuerte sentido comunitario en el que las personas se conocen, interactúan entre sí y donde se establecen relaciones de amistad y de ayuda entre sus miembros.

En este sentido, la Parroquia de San Francisco de Sales se inauguró en 1964 y desde sus inicios se ha distinguido del resto de parroquias de la ciudad por un marcado compromiso social y obrero. Siempre se ha caracterizado por una historia de compromiso crítico y de toma de conciencia ante las injusticias sociales. Su actual párroco, perteneciente a la congregación claretiana, define el sentido de la parroquia como “el contacto con la gente, en la calle y cerca de los problemas, con una opción preferencial por los pobres, los excluidos, los trabajadores, los últimos...”. Se trata de una institución conformada por diferentes grupos y donde la perspectiva relacional y el diálogo constituyen la clave para la lucha por la justicia social. Existe un órgano de participación muy activo, denominado Consejo Pastoral Parroquial, constituido por los representantes de todos los movimientos y en el que se ponen de manifiesto las diferentes realidades parroquiales y se toman decisiones de manera consensuada. Además, una de las señas de identidad de la parroquia es la participación y acogida en sus espacios de diversos colectivos sociales y plataformas (Pobreza Cero, Plataforma 0,7%, Plataforma contra los Desahucios,

Comercio Justo...). Algunos de los miembros de la comunidad parroquial también participan en las AMPAS de los colegios, los medios de comunicación social, los sindicatos o los partidos políticos.

La Iglesia católica como institución, en origen, tiene un marcado carácter sociocomunitario fundamentado en los principios de su Doctrina Social, definida como el conjunto de enseñanzas acerca de las realidades y problemáticas sociales, económicas, culturales y políticas que afectan a la comunidad humana (Escobar, 2012). En este sentido, los principios de la intervención social tienen cierta correspondencia con los principios fundamentales de la Doctrina Social de la Iglesia: la dignidad de la persona, la promulgación de derechos humanos, la búsqueda del bien común, la lucha por la justicia social, la participación social, la solidaridad o la opción preferencial por las personas en situación de pobreza o exclusión social (Escobar, 2012). Pero, con independencia de los principios que guían el comportamiento de las comunidades religiosas, la parroquia de San Francisco de Sales se define como una institución social con una perspectiva crítica y transformadora, guiada por procesos participativos, por la ampliación del capital social y por la construcción de lo colectivo. Por tanto, sus señas de identidad reflejan su marcado sentido comunitario, en consonancia con Horma Sénior.

Entre las diferentes iniciativas que se han promovido desde la comunidad parroquial, en el año 2019 surge el proyecto “Actívate en la Madurez”. Se trata de un proyecto dirigido a paliar las situaciones de soledad de las personas mayores de los distintos barrios que conforman el distrito cuatro de la ciudad y, fundamentalmente, se dirige a las personas del barrio de San Francisco que conforman la cooperativa de viviendas. El proyecto nace de un equipo técnico formado por seis profesionales pertenecientes a la comunidad parroquial: dos psicólogas, una enfermera del Hospital General de Elda, una trabajadora social de los Servicios Sociales de

Petrer, una voluntaria y una persona mayor comprometida con el activismo social y que, a su vez, es responsable de una empresa de servicios de ayuda a domicilio y atención a la dependencia del municipio.

El proyecto “Actívate en la Madurez” parte de un análisis de la realidad mediante más de 300 encuestas realizadas a personas mayores de 70 años y tiene como objetivo la visibilización de este colectivo en situación de soledad y vulnerabilidad. Para dar respuesta a las necesidades de las personas mayores plantean diferentes propuestas: formación de un grupo de voluntariado, acompañamiento a las personas mayores que tienen dificultades para acceder al entorno y creación de un espacio de encuentro intergeneracional.

Pues bien, Horma Sénior parte del grupo motor creado en el proyecto “Actívate en la Madurez”, pero su pretensión va más allá de satisfacer las necesidades de las personas mayores desde una perspectiva solidaria, es decir, tiene un enfoque de justicia social dirigido a intervenir sobre el entorno que genera los factores de exclusión social de estas personas. Como ya se ha dicho, Horma Sénior tiene como finalidad la transformación de la realidad social. El objetivo es el empoderamiento de las personas mayores, para que ninguna quede al margen, y eso sólo es posible implicando a la comunidad y estableciendo las condiciones que permitan crear o reforzar tejidos sociales y redes de apoyo mutuo. Los cambios profundos no se consiguen con actuaciones superficiales y, por tanto, requieren de intervenciones dirigidas a atajar los factores que generan las situaciones problemáticas (Cruz y Aguilar, 2002), lo cual implica un proceso de reflexión por parte de los/as protagonistas y la construcción de un conocimiento compartido dirigido a la transformación social. Las administraciones, los técnicos y profesionales que operan en/con la comunidad y la población, son los tres protagonistas fundamentales de los proyectos de intervención comunitaria y todos deben estar implicados en el proceso (Marchioni, 2002, citado

en Pérez, 2011). Hay que tener en cuenta que la participación de los miembros de la comunidad garantiza la sostenibilidad de los cambios que se planteen y a su vez favorece la cohesión, el sentimiento de pertenencia y la identidad común (Cruz y Aguilar, 2002).

En la Figura 2 se pueden ver reflejadas las diferentes instituciones y entidades con las que se establece relación en la fase diagnóstica participativa de Horma Sénior (ver leyenda).

Figura 2

Plano de Elda y ubicación de Instituciones y Entidades



<b>Iglesia San Francisco de Sales</b>	<b>A</b>
Asociación Cultural de Aulas de Elda (ACAE)	B
Asociación de Familiares y Amigos de Enfermos de Alzheimer (AFA)	C
Asociación de Jubilados y Pensionistas Españoles de Alicante (AJYPE)	D
Asociación de Vecinos de San Francisco	E
Ayuntamiento	F
Centro de Día P.M.D.	G
Centro Específico de Atención a Mayores (CEAM)	H
Centro Integrado Público de Formación Profesional	I
Centro Residencial Privado	J
Centro Residencial Público	K
Centro de Salud	L
Centro Social	M
Emisora de Radio Local	N

Fuente: elaboración propia. Adaptado de Plano Elda, Ayuntamiento de Elda ([www.turismo.elda.es](http://www.turismo.elda.es))

## **Justificación**

Ante la situación del envejecimiento poblacional, en el año 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone el término de "envejecimiento activo" con la intención de mejorar la calidad de vida de las personas mayores. De hecho, lo define como "un proceso de la optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen" (OMS, 2015). Se postulan así, como pilares del envejecimiento activo, la salud, la seguridad y la participación. Posteriormente, se añade también la educación.

En el año 2015, en un nuevo informe de la OMS, se reconoce la ineficacia de las medidas adoptadas y se propone un nuevo concepto: el "envejecimiento saludable". Con este concepto se enfatiza la importancia del entorno y la adopción de estrategias que refuercen la recuperación, adaptación y el crecimiento psicosocial de las personas mayores, y no exclusivamente aquellas medidas dirigidas a contrarrestar las pérdidas asociadas a la edad avanzada. El envejecimiento saludable se define como "el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez", y por capacidad funcional se entiende la combinación entre las capacidades físicas y mentales de la persona y los factores del entorno a todos los niveles: hogar, comunidad y sociedad en general (OMS, 2015). Con el concepto de envejecimiento saludable se pone el énfasis en el contexto y la influencia que este tiene sobre la vida de las personas y sobre la salud en general. Se trata, por tanto, de un concepto vinculado con la propuesta psicosocial y comunitaria de Horma Sénior, puesto que la carencia de recursos y oportunidades del entorno se encuentra vinculada con las situaciones de desigualdad a las que están sometidas muchas personas mayores.

Tras la introducción por parte de la OMS del concepto de envejecimiento saludable, se aprobó la “Estrategia y Plan de Acción Mundial sobre el Envejecimiento y Salud (2016-2020)” (69ª Asamblea Mundial de la Salud, 2016), documento en el que se recogen las iniciativas a desarrollar durante la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. Estas iniciativas están en consonancia con la Agenda 2030 y contribuyen al logro de algunos de los principales objetivos del Desarrollo Sostenible (OMS, 2020). En la Tabla 3 se presenta la relación entre Desarrollo Sostenible y Envejecimiento Saludable.

Tabla 3

## Objetivos de Desarrollo Sostenible e Indicadores para el Envejecimiento Saludable

Objetivo	Implicaciones sobre el envejecimiento saludable	Indicadores
 <b>1</b> FIN DE LA POBREZA	Políticas destinadas a evitar que las personas mayores caigan en la pobreza	Proporción de mayores con acceso a servicios básicos
 <b>2</b> HAMBRE CERO	Centrarse en las personas mayores para revertir desnutrición y dependencia	Prevalencia de la inseguridad alimentaria entre mayores
 <b>3</b> SALUD Y BIENESTAR	Oportunidades para los/as mayores de gozar de buena salud	Tasa de mortalidad por suicidio desglosada por edad y sexo
 <b>4</b> EDUCACIÓN DE CALIDAD	Aprendizaje a lo largo de toda la vida	Proporción de mayores con competencia en TIC
 <b>5</b> IGUALDAD DE GÉNERO	Mejorar la situación económica de las mujeres de edad y su acceso a los servicios	Tiempo dedicado al trabajo doméstico no remunerado
 <b>8</b> TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO	La población mayor en edad de trabajar debe tener acceso a oportunidades de empleo	Tasa de desempleo desglosada por sexo, edad y discapacidad
 <b>9</b> INDUSTRIA, INNOVACIÓN E INFRAESTRUCTURA	Acceso a internet asequible y apto a todas las edades	Proporción de población con cobertura de red móvil
 <b>10</b> REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES	Políticas encaminadas a superar la inequidad en servicios, hogares y vecindarios	Proporción de personas discriminadas por edad
 <b>11</b> CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES	Ciudades adaptadas a las personas mayores facilitan que puedan maximizar sus capacidades a lo largo de la vida	Proporción de población mayor con acceso al transporte público
 <b>16</b> PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS	Campañas de sensibilización contra el edadismo	Proporción de personas mayores que sienten seguridad al caminar en su zona de residencia
 <b>17</b> ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS	El envejecimiento saludable no debe dejar a nadie atrás	Proporción de personas (desglosada por edad) que utilizan internet

Fuente: elaboración propia a partir de la OMS (2020).



Las iniciativas de la Década del Envejecimiento Saludable se centran en cuatro ámbitos de actuación: lucha contra el edadismo, atención integrada y centrada en las personas, garantía en el acceso a los cuidados a largo plazo para las personas mayores que lo necesiten, y desarrollo de entornos que fomenten las capacidades de las personas (OMS, 2020). Este último ámbito de actuación, vinculado directamente con el objetivo de desarrollo sostenible encaminado a la creación de ciudades y comunidades sostenibles, ha sido enfatizado por la OMS con el desarrollo de la Red Mundial de Ciudades y Comunidades adaptadas a las Personas Mayores, con la que se pretende convertir a las ciudades en lugares equitativos en los que nadie se quede atrás, fundamentalmente las personas mayores. Se trata de entornos adaptados, sin barreras físicas y sociales y donde se requiere la intervención de diferentes sectores y agentes sociales (OMS, 2018).

Horma Sénior, en consonancia con esta propuesta de la OMS, busca convertir a Elda en una ciudad amigable con las personas mayores mediante la creación de una comunidad saludable que propicie la satisfacción de sus necesidades a través de actuaciones colectivas que favorezcan el desarrollo de sentimientos de pertenencia, así como relaciones de interdependencia y ayuda mutua. Una comunidad saludable constituye el tipo de comunidad ideal al que todos/as deberíamos aspirar (Krause, 2001), pero más allá de estas cuestiones, a efectos económicos, la OMS señala numerables costos del edadismo para la sociedad (OMS, 2021), lo cual constituye por sí mismo un argumento para poner en marcha la articulación de medios dirigidos a atajar este tipo de discriminación.

## Objetivos y Metas

La pretensión última de este trabajo es establecer las condiciones que permitan a las personas mayores el ejercicio de sus derechos en términos de equidad. Como ya se ha citado, Horma Sénior tiene una finalidad transformadora, es decir, pretende generar un cambio social que mejore la calidad de vida de las personas mayores. Y dado que propone un proceso participativo en constante construcción, los/as diferentes protagonistas implicados/as irán adaptando los objetivos en función de las necesidades, prioridades y coyunturas.

En este documento se presenta, exclusivamente, la fase diagnóstica participativa de Horma Sénior y, como punto de partida, se proponen los siguientes objetivos:

**Objetivo General:** conocer la realidad social de las personas mayores y articular mecanismos iniciales para dar respuesta a sus necesidades.

### Objetivos Específicos:

1. Generar una comunidad de personas mayores estimulando el establecimiento de redes de comunicación, relaciones de interdependencia y ayuda mutua entre sus miembros.
2. Analizar los factores de riesgo de exclusión social de las personas mayores e identificar sus necesidades.
3. Investigar los recursos disponibles y potenciales del entorno.
4. Difundir los principales hitos del proceso.

Además, en la Tabla 4 se presentan las metas concretas que se deben alcanzar para lograr los objetivos, entendiendo las metas en término de logros que señalan cuánto y hasta dónde se pretende llegar con un objetivo (Pérez, 2016).

**Tabla 4***Relación de Objetivos y Metas*

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>METAS</b>
Generar una comunidad de personas mayores estimulando el establecimiento de redes de comunicación, relaciones de interdependencia y ayuda mutua entre sus miembros.	Ampliación del grupo motor inicial y establecimiento de acuerdos de colaboración con la representación de la Administración y otros agentes sociales.
Analizar los factores de riesgo de exclusión social de las personas mayores e identificar sus necesidades.	Creación de la Monografía Comunitaria.
Investigar los recursos disponibles y potenciales del entorno.	
Difundir los principales hitos del proceso.	Presentación de Horma Sénior en medios de comunicación locales. Difusión en redes sociales. Presentación de Monografía Comunitaria a agentes implicados y potenciales.

**Beneficiarios esperados**

Horma Sénior surge con la intención de dar respuesta a las necesidades de las personas mayores de Elda. Partiendo de que dicho grupo de personas constituye un colectivo en riesgo de exclusión social, las actuaciones deben estar encaminadas a la transformación de las condiciones que generan dicha exclusión.

Por otra parte, cabe recordar que integración e inclusión no son la misma cosa, pese a cierta tendencia en las ciencias sociales a utilizar ambos conceptos indistintamente o incluso de manera contradictoria. Y es que, en castellano, integrar significa: “1. Dicho de diversas personas o cosas: constituir un todo; 2. Completar un todo con las partes que faltaban; 3. Hacer que

alguien o algo pase a formar parte de un todo”, frente a incluir que remite a “1. Poner algo o a alguien dentro de una cosa o de un conjunto, o dentro de sus límites” (RAE). Aquí, por tanto, utilizaremos el término integración por responder en castellano a la lógica del proyecto, y que más allá de poner a alguien dentro de un conjunto (incluir), persigue que ese alguien forme parte de un todo (integrar) al que se sienta perteneciente. En este sentido, el todo en el que se pretende integrar a las personas mayores es el conjunto del municipio. Y es que, generar procesos comunitarios supone establecer relaciones de interdependencia entre los miembros de la comunidad y, en el caso de Horma Sénior, poner en valor las contribuciones de las personas mayores a la misma.

Es importante resaltar además que este proyecto tiene una perspectiva diacrónica porque una de las características que diferencian la discriminación de las personas mayores del resto de tipos de discriminación es que se trata de una conducta no únicamente dirigida a un grupo externo, sino a nuestro yo del futuro. Los/as jóvenes de hoy serán, en el mejor de los casos, los/as mayores del mañana, y generar una cultura de buen trato hacia la vejez también les reportará beneficios en un futuro.

## **Metodología**

El presente proyecto se desarrolla mediante la investigación-acción participativa (IAP), un método de investigación y aprendizaje colectivo basado en un análisis crítico de la realidad con la participación activa de los/as protagonistas implicados/as y orientado a estimular la práctica transformadora y el cambio social (Eizagirre y Zabala, 2000). En este sentido, la metodología IAP no tiene como objetivo, exclusivamente, el conocimiento de la realidad, sino su modificación y mejora. Combina, por tanto, dos procesos: el de conocer y el de actuar, implicando en ambos a la población cuya realidad se aborda. Esta combinación de teoría y práctica, permitirá el análisis y la comprensión de la realidad de las personas mayores de Elda (sus problemas, necesidades, capacidades y recursos) y la planificación colectiva de las acciones para la transformación de dicha realidad. La toma de conciencia crítica de estas personas sobre su propia realidad y la ampliación de su capital social promoverá el empoderamiento de la comunidad: objetivo final de todo proceso de intervención comunitaria.

Los tres principios fundamentales en los que se basa la IAP y que se retroalimentan a lo largo de todo el proceso son la investigación, la participación y la acción. La investigación se refiere al proceso reflexivo y crítico, pero tiene una expresa finalidad transformadora de la realidad. La acción no es en sí la finalidad última, sino que representa una fuente de conocimiento, además de ser una forma de intervención. Por último, la participación significa que en el proceso están implicadas todas las personas de la comunidad, de forma que se constituyen como agentes activos del cambio (Eizagirre y Zabala, 2000).

Horma Sénior, como proyecto comunitario basado en la metodología IAP, supone el inicio de un proceso dinámico y cíclico, en permanente construcción, que se irá gestando a través de la participación de diferentes protagonistas y de la construcción de un conocimiento compartido.

El presente documento refleja el inicio del proceso y se corresponde con la fase diagnóstica participativa, la cual constituye en sí misma un proyecto en el que confluyen investigación y acción y donde los procesos participativos suponen el eje vertebrador de todo el proyecto. Con la metodología IAP el propio proceso de diagnóstico ya produce los primeros cambios en la comunidad, considerándose por ello parte de la intervención. La fase diagnóstica es un momento clave del proceso, ya que incluye diferentes acciones que tienen en cuenta a la población participante y que quedan sujetas a constante revisión. Sólo una evaluación continua, reflexiva y abierta a cambios y mejoras, puede garantizar un buen punto de partida.

Horma Sénior comienza con una investigación cualitativa mediante entrevistas en profundidad a personas mayores del municipio, profesionales vinculados con este colectivo y familiares de personas mayores en situación de dependencia, entendiendo el conocimiento como un medio emancipador y transformador.

La idea es generar espacios de comunicación partiendo de un grupo motor enmarcado en una comunidad parroquial. Paulatinamente, los espacios de comunicación y equipos de trabajo se irán ampliando con la intención de ir creando un tejido social y un entramado de recursos que promueva el empoderamiento de las personas mayores. Los espacios de comunicación y encuentro fomentan el análisis, la reflexión y el consenso y, además, constituyen en sí mismos una poderosa herramienta encaminada al desarrollo de estrategias de comunicación, de conocimiento mutuo y de resolución de conflictos.

Las actuaciones iniciales, por tanto, están encaminadas al análisis de las causas de la exclusión social de las personas mayores, la identificación de necesidades, demandas y recursos (presentes y potenciales) en este grupo poblacional, y la determinación de las principales líneas de actuación a través de una reflexión colectiva con todos los agentes implicados.

La comprensión de la realidad social de las personas mayores de Elda supone un proceso complejo que exige el análisis de las causas que originan su exclusión social y la determinación de las necesidades reales de cambio. Para conseguir dicho propósito es necesario prever diferentes actuaciones que le confieran al proceso el máximo rigor.

El presente proyecto partió de una primera fase de preparación, en la que se realizó una revisión bibliográfica y un análisis del contexto del municipio, se establecieron los primeros objetivos, se identificaron los posibles participantes iniciales y potenciales del proceso, se determinaron las necesidades informativas y se diseñaron las herramientas iniciales de recogida de datos. A continuación, se llevaron a cabo doce entrevistas en profundidad a tres grupos de informantes clave: personas mayores de la localidad, profesionales vinculados con este colectivo y familiares de personas mayores en situación de dependencia. Concretamente, se llevaron a cabo tres entrevistas con miembros de la Asociación Cultural ACAE, dos entrevistas con familiares de personas en situación de dependencia y siete entrevistas con profesionales sociosanitarios vinculados al trabajo con personas mayores (director y fisioterapeuta del centro de día, médico del centro residencial de titularidad pública, auxiliar de geriatría del centro residencial privado, psicóloga del centro específico de atención a mayores, trabajadora social del centro social y trabajadora social del equipo técnico del proyecto “Actívate en la Madurez”). Con las entrevistas, además de obtenerse datos sobre las percepciones subjetivas de los factores de exclusión social de las personas mayores, también se identificaron participantes potenciales para el proyecto y posibles líneas de actuación.

El grupo motor de Horma Sénior surge a partir de una de las entrevistas con la que se da a conocer el proyecto “Actívate en la Madurez”. Posteriormente, tras los primeros contactos con el equipo técnico y los primeros datos obtenidos en las entrevistas a los informantes clave, se

establecieron espacios de comunicación con el equipo motor que posibilitaron la obtención de nueva información mediante la observación etnográfica.

Seguidamente, en la fase de sistematización y análisis de la información, se triangularon los resultados a partir de los datos obtenidos de las diferentes fuentes de información y se interpretaron dichos resultados. A continuación, se procedió a la sistematización de los datos con la aplicación de la técnica DAFO, que posibilita analizar el contexto no solamente desde las situaciones problemáticas sino también desde los recursos y las potencialidades.

El diagnóstico participativo finalizará con la fase informativa, en la que se presentará inicialmente la sistematización de los resultados al equipo motor y a los informantes clave del proceso. Con la presentación a los informantes clave se pretende poner en valor su colaboración en el proyecto y sopesar su posible participación más allá de las entrevistas iniciales.

A continuación, se elaborará un informe final que será presentado a los principales participantes del proceso, incluida la Administración, con la intención de contrastar la información y llevar a cabo las modificaciones pertinentes para su posterior devolución. Es conveniente que desde el inicio de la fase diagnóstica participativa se establezca la colaboración con los agentes de la Administración, puesto que, si exclusivamente se buscara la implicación de los mismos al finalizar la fase diagnóstica para la financiación del proyecto, no se estarían estableciendo procesos participativos reales. Así, una vez establecidas las conclusiones iniciales tras la recogida de información, la pretensión es establecer acuerdos de colaboración con la Administración y otros agentes potenciales como organizaciones vinculadas con la población mayor del municipio o el centro de salud y el centro social. Las conclusiones obtenidas con estos agentes serán consideradas como parte del proceso de recogida de información y servirán para la elaboración de las conclusiones finales que se recogerán en una monografía comunitaria.



El diagnóstico participativo de Horma Sénior concluye con la creación de la Monografía Comunitaria y la difusión de la misma en medios de comunicación. Esta monografía, producto de la elaboración colectiva, tendrá una finalidad informativa (para los propios agentes participantes) y divulgativa, para sensibilizar a la población y ampliar la red de recursos humanos, técnicos y económicos. Concluida la fase diagnóstica participativa, la comunidad establecerá las prioridades de intervención antes de iniciar la fase de planificación de Horma Sénior.

### **Temporalización**

A lo largo del presente documento se ha enfatizado la necesidad de crear procesos participativos desde el inicio para garantizar la sostenibilidad de los cambios que se propongan en el proyecto. El carácter participativo de este proyecto comunitario lleva de manera implícita la acción desde el comienzo y la previsión de nuevas actuaciones que se irán determinando de manera colectiva y que no se pueden prever con anterioridad. La fase diagnóstica participativa supone el inicio de un proceso continuo, y con ella se pretende establecer los cimientos de un proceso transformador implicando a los principales protagonistas: la comunidad de personas mayores, los/as profesionales y la administración.

En la Tabla 5 se presenta la secuencia de actuación en la que quedan diferenciadas las acciones realizadas hasta el momento de aquellas previstas para el futuro.

**Tabla 5***Secuencia de Fases y Actuaciones*

<b>Fases del diagnóstico participativo</b>	<b>Actuaciones Realizadas</b>
	Identificación de informantes clave y participantes potenciales
	Dos reuniones para la delimitación del equipo motor inicial y la configuración del equipo técnico
	Espacios de comunicación con grupo motor y observación etnográfica
<b>Preparación y recogida de información</b>	Entrevistas en profundidad
	<b>Actuaciones Previstas</b>
	Una reunión entre la Administración y el equipo técnico para presentar el proyecto y establecer acuerdos de colaboración
	Reuniones con recursos potenciales
<b>Fases del diagnóstico participativo</b>	<b>Actuaciones Realizadas</b>
	Primera reunión del equipo técnico
	<b>Actuaciones Previstas</b>
	Segunda reunión del equipo técnico
<b>Sistematización y análisis de resultados</b>	Asamblea con equipo motor
	Asamblea con informantes clave
	Tercera reunión del equipo técnico
	Elaboración de monografía comunitaria
<b>Fases del diagnóstico participativo</b>	<b>Actuaciones Previstas</b>
	Una reunión informativa con el equipo motor e informantes clave
<b>Información</b>	Una reunión informativa con los protagonistas del proceso
	Presentación de monografía comunitaria
	Difusión de monografía comunitaria

La previsión temporal de la fase diagnóstica de Horma Sénior es de seis meses (ver cronograma en Tabla 6). Puesto que se contempla la participación de diferentes protagonistas queda sujeta a posibles modificaciones.



## Resultados

A modo de resumen, en la Tabla 7 se presentan los resultados fundamentales de la investigación realizada a partir de las entrevistas en profundidad a los diferentes informantes clave y la observación etnográfica del grupo motor. Estos resultados se han organizado en función de los problemas detectados, junto con sus posibles causas y las necesidades asociadas.

**Tabla 7**

*Problemas Detectados, Causas y Necesidades*

<b>CAUSA</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>NECESIDAD</b>
Condiciones laborales: convenios colectivos, ratios profesionales, ausencia de formación especializada en envejecimiento.	Calidad de los cuidados a nivel institucional	BUEN TRATO
Percepción negativa de la vejez.	Infantilización	
	Actitudes explícitamente discriminatorias	
<b>CAUSA</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>NECESIDAD</b>
Edificaciones verticales sin ascensor. Viviendas antiguas y no adaptadas.	Viviendas	URBANÍSTICAS
Dificultades de tránsito: aceras deterioradas y ausencia de zonas peatonales	Entorno	

<b>CAUSA</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>NECESIDAD</b>
Oferta insuficiente: homogenizada y segmentada. Feminización de los cuidados.	Actividades Culturales y de Ocio	PARTICIPACIÓN SOCIAL

<b>CAUSA</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>NECESIDAD</b>
Barreras tecnológicas. Barreras arquitectónicas.	Acceso a la información	ACCESO A RECURSOS Y SERVICIOS
Servicios sociales y sanitarios segmentados. Escasa red de recursos sociales y prestaciones económicas insuficientes. Falta de agilidad en los procesos de acceso a servicios sociosanitarios.	Instituciones Públicas	
Barreras tecnológicas Percepción negativa de la vejez.	Entidades financieras	

<b>CAUSA</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>NECESIDAD</b>
Escasez de recursos técnicos y humanos. Feminización en los cuidados. Dificultades para la conciliación familiar de hijos/as. Barreras físicas. Barreras sociales.	Salud y situaciones de discapacidad o dependencia	RED DE APOYO

<b>CAUSA</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>NECESIDAD</b>
Feminización del trabajo. Economía sumergida.	Pensiones	ECONÓMICAS
Dificultades de acceso. Reducciones económicas.	Prestaciones	

La situación de las personas mayores, como la de otros grupos de edad u otros colectivos en general, responde a una lógica multidimensional y estructural en la que los factores económicos, políticos, culturales y sociales se entrelazan, dando lugar a diversas problemáticas que, a su vez, se condicionan y retroalimentan entre sí. De esta manera, por ejemplo, las barreras arquitectónicas limitan la participación social de las personas mayores, lo cual puede ocasionar situaciones de aislamiento social y sentimientos de soledad. Pero a su vez, las barreras físicas, tecnológicas, sociales y económicas dificultan el acceso a los recursos y servicios del entorno y posicionan a las personas mayores en una situación de desventaja social. Por otra parte, el edadismo institucional al que hace referencia la OMS queda evidenciado en las dificultades que presentan las instituciones para cubrir las necesidades de las personas mayores. Los recursos ofrecidos son insuficientes, los procesos burocráticos son lentos y existe una desprofesionalización generalizada en el sector de cuidados a personas mayores, entre otras razones porque las condiciones laborales para estos profesionales son peores que las de otros colectivos profesionales dedicados a la atención y cuidado de personas. Además, la realidad de las personas mayores refleja una falta de cultura de buen trato a nivel institucional y social, donde la toma de conciencia supone el primer paso para establecer las condiciones que atajen las situaciones de discriminación y garanticen el cumplimiento de sus derechos.

A continuación, con la intención de clarificar algunas de las necesidades detectadas se muestran ejemplos de los testimonios extraídos durante las entrevistas en profundidad:

*“Nuestra retribución salarial es un 23% inferior a la de los profesionales de centros públicos. Y las jornadas laborales son parciales, con lo que a veces me encuentro con muchas dificultades para contratar a profesionales cualificados. Si tuviéramos mejores condiciones laborales habría una mayor fidelización por parte del equipo”* (Director Centro de Día P.M.D.).

“Se habla de una atención individualizada en los cuidados, pero la realidad es que tienes que levantar y asear a un montón de personas en muy poco tiempo. Es imposible dedicarles un rato para hablar con ellos/as” (Auxiliar de geriatría).

“No a todos los mayores nos gusta el baile y jugar al parchís” (miembro de ACAE).

“Una vez un socorrista me riñó por tirarme de cabeza a una piscina” (miembro de ACAE).

Más allá de los problemas detectados, en la Tabla 8 se presentan los resultados sistematizados del análisis DAFO del proyecto.

**Tabla 8**

*DAFO Inicial*

<p style="text-align: center;"><b><u>DEBILIDADES</u></b></p> <p>Escasa dotación económica. Intervención enmarcada en la voluntariedad y disponibilidad de los participantes. Consolidación de un proyecto de carácter social no comunitario.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>FORTALEZAS</u></b></p> <p>Consolidación del equipo motor. Equipo técnico interdisciplinar y experto en proyectos sociales. Comunidad comprometida con el cambio social. Comunidad intergeneracional. Comunidad con extenso capital social. Dotación de espacios y medios técnicos.</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>AMENAZAS</u></b></p> <p>Edadismo institucional y social. Ausencia de oferta cultural pública y variada. Ausencia de recursos que faciliten la accesibilidad al entorno físico. Ausencia de recursos que faciliten la accesibilidad al entorno digital. Ausencia de coordinación entre recursos.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>OPORTUNIDADES</u></b></p> <p>Diversas instituciones y organizaciones de personas mayores. Profesionales formados en el modelo ACP y cuidados dignos. Instituciones educativas, sociales y sanitarias. Entidades dirigidas a la atención de otros colectivos vulnerables.</p>

Considerando las necesidades detectadas, así como las limitaciones y potencialidades del entorno, se sugieren diferentes líneas de intervención:

- Fortalecer la red profesional sociosanitaria mejorando la coordinación entre servicios.
- Establecer mecanismos que promuevan la formación en buen trato hacia las personas mayores aprovechando los recursos profesionales del municipio.
- Llevar a cabo actuaciones de sensibilización social y concienciación sobre las necesidades de las personas mayores y en especial de las mujeres.
- Promover actividades culturales y de ocio intergeneracional con las que se ponga en valor el papel de las personas mayores en la sociedad y se generen redes de ayuda mutua.
- Facilitar espacios o servicios de acceso al entorno digital.
- Facilitar recursos económicos o técnicos dirigidos a solventar las dificultades de acceso al entorno físico de personas con movilidad reducida.
- Establecer mecanismos que favorezcan el acceso a la información de recursos y servicios del municipio.
- Adoptar medidas económicas dirigidas a mejorar el entorno físico y el acceso de las personas mayores a los bienes y servicios.



## **Recursos Humanos y Materiales**

El principal recurso humano con el que cuenta Horma Sénior es la propia comunidad de personas mayores, puesto que si no se confiara en su potencial transformador el proyecto planteado carecería de sentido. Ahora bien, su pretensión como proceso comunitario es ir ampliando el capital social y la red de recursos técnicos y económicos para establecer las condiciones que faciliten la integración social de las personas mayores en el municipio. Por lo tanto, se cuenta con una extensa red potencial de recursos humanos constituida por diferentes personas y profesionales pertenecientes a los diversos recursos del entorno analizados con anterioridad. Sin embargo, los procesos comunitarios se caracterizan por ir construyéndose en el tiempo y, por tanto, se prevé contar con otra serie de recursos humanos que irán identificándose a lo largo del proceso.

Como ya se ha comentado, la población, los técnicos y profesionales que operan en la comunidad y la administración, constituyen los principales protagonistas del proceso y deben estar presentes desde el inicio. Sólo consiguiendo la participación de todos los protagonistas se podrán llevar a cabo acciones de transformación social.

En definitiva, el grupo humano que ha facilitado el inicio de Horma Sénior lo constituyen tres pilares: el grupo de informantes clave, que con su colaboración en las entrevistas ha facilitado el conocimiento y la comprensión de una misma realidad social desde diferentes perspectivas; el equipo técnico e interdisciplinar del proyecto “Actívate en la Madurez” y, en la actualidad, también de Horma Sénior; y el equipo motor, configurado por un grupo intergeneracional de personas de la comunidad parroquial de San Francisco de Sales, algunas de las cuales están vinculadas a otras asociaciones del municipio como la Asociación de vecinos del barrio de San Francisco y la Asociación de Jubilados Españoles de Alicante (AJYPE).

Respecto a los recursos materiales, la pretensión también es ir sumando durante el proceso, consiguiendo el apoyo de diversas instituciones y organizaciones con las que se prevé establecer relación. No obstante, en la actualidad se cuenta con los espacios y medios técnicos de la comunidad parroquial, cuya disposición espacial y configuración arquitectónica ofrece la posibilidad de generar espacios de encuentro y comunicación.

La parroquia de San Francisco de Sales se encuentra situada a las puertas de una plaza en la que se suelen llevar a cabo diversas actividades propuestas por las diferentes asociaciones del barrio de San Francisco. Además, el edificio principal cuenta con dos plantas. En la planta baja se encuentra el espacio dirigido a la celebración de los servicios religiosos y en los anexos dispone de un patio exterior y una sala multiusos dotada de recursos informáticos y audiovisuales. La planta superior cuenta con tres salas más dotadas de mobiliario escolar y que generalmente sirven como espacio de reunión para diferentes colectivos sociales y plataformas. Además, cuenta con otro local externo con el que el proyecto “Actívate en la Madurez” pretende establecer un espacio de encuentro intergeneracional.

## **Presupuesto**

La dotación económica de Horma Sénior dependerá de los acuerdos a los que se llegue con la Administración y con otros agentes potenciales, así como de la delimitación de las líneas de actuación. No obstante, se prevé contar con la financiación del Plan Estratégico Elda 2030, así como con los recursos económicos obtenidos mediante conciertos y convenios establecidos con diferentes entidades. En el presupuesto de la fase diagnóstica participativa se deben contemplar

los gastos de mantenimiento de instalaciones, de material fungible, de traslados y de las actividades dirigidas a generar espacios de encuentro que se vayan determinando a lo largo de los procesos participativos.

### **Sistema de Evaluación**

La evaluación es un proceso que ha de estar presente en todo proyecto de intervención y a lo largo de todas sus fases, pues permite valorar la eficacia del proyecto y establecer las modificaciones oportunas.

La fase diagnóstica participativa de Horma Sénior ya constituye en sí misma una fase de evaluación del proyecto –la evaluación inicial– que ofrece información sobre la realidad social de partida, pero con una perspectiva transformadora. Es por ello que la metodología de Horma Sénior, basada en la IAP, ya implica una evaluación del proceso que requiere de la investigación y reflexión continua de los/las protagonistas.

Los procesos comunitarios se van construyendo con la participación de los diferentes agentes y, por tanto, la evaluación debe dirigirse a comprender dichos procesos para su optimización. La evaluación de Horma Sénior es una evaluación comprensiva, con la que, como el propio nombre indica, se pretende comprender la realidad en lugar de medirla. Con la evaluación comprensiva se busca la interpretación de las diferentes realidades que se ponen de manifiesto a lo largo del proceso (Stake, 2006). Implica, necesariamente, establecer procesos participativos y acercarse a las diferentes perspectivas de todas las personas participantes en el

proyecto, y persigue mejorar la calidad del proyecto estableciendo los cambios pertinentes en función de las dinámicas que se vayan generando entre sus protagonistas.

Desde esta perspectiva, se busca la transformación de la realidad a partir de su comprensión. Así, la evaluación comprensiva supone un proceso continuo y reflexivo que comienza con las entrevistas en profundidad a los diferentes informantes clave para comprender la realidad de las personas mayores desde diferentes enfoques, y queda reflejada en las conclusiones de los diversos informes emitidos tras los espacios de encuentro y diálogo con los participantes de Horma Sénior.

En los proyectos de intervención psicosocial y comunitaria resulta imprescindible escuchar a las personas, sus experiencias, sus necesidades, intereses, etc. Las interacciones personales nos ofrecen información de enorme valor que nos permitirá realizar un adecuado seguimiento del proyecto y la modificación del mismo.

## Conclusiones

Poner en marcha un proceso participativo de intervención comunitaria en el que los/as protagonistas sientan la necesidad de iniciar acciones para la transformación social, es una tarea difícil, sobre todo, teniendo en cuenta el predominio de la perspectiva individualista y la escasa cultura comunitaria. Esto, sumado al tipo de relaciones –más bien de carácter efímero e instrumentalista– que se establecen en la actualidad, genera, en el mejor de los casos, proyectos con un enfoque de tipo solidario y colaborativo, alejados del sentido de comunidad o de las relaciones de interdependencia y apoyo mutuo.

En propuestas de intervención como la presentada aquí, la comunidad se constituye como un medio y como un fin en sí misma. El medio supone el punto imprescindible de partida para iniciar los procesos participativos, y el fin lo constituye la creación de una red de recursos con capacidad de autogestión. En cambio, el mismo inicio del proceso ya entraña una enorme dificultad, puesto que no es una tarea sencilla encontrar a personas con una perspectiva crítica y transformadora, mucho menos, si estas personas no tienen sentimientos de pertenencia a esa comunidad y, por tanto, no perciben como propia la causa por la que se lucha.

La rapidez con la que se suceden los cambios en la actualidad puede dar lugar a que cualquier persona, en un momento dado, pase a situarse al margen de la sociedad. Pero en el caso de la discriminación de las personas mayores nos encontramos ante una realidad a la que gran parte de la población se va a acabar enfrentando tarde o temprano, lo cual constituye una razón de peso para que esta lucha, además de por justicia social, se convierta en una prioridad para las políticas sociales.

Con las necesidades detectadas en Horma Sénior, queda constancia de que la exclusión social es un proceso multidimensional y estructural, puesto que las medidas adoptadas por las

administraciones evidencian, en muchos casos, un edadismo institucional. Además, a lo largo del proceso también ha quedado patente cómo el edadismo es un tipo de discriminación sutil, inconsciente e incluso que se llega a auto-infligir. Los diferentes agentes de socialización nos van enseñando que el envejecimiento es algo negativo y, en este sentido, se ha podido comprobar cómo algunos profesionales con los que se ha tenido la oportunidad de interactuar, a pesar de mantener una posición firme hacia la necesidad de respetar las elecciones de las personas mayores, contradictoriamente, llevan a cabo actuaciones en las que dirigen las decisiones de estas personas. Además, se ha producido una normalización tal que hasta las propias personas mayores discriminadas asumen su discriminación o la practican con otros.

Por otra parte, a lo largo del proceso se ha evidenciado un problema de género: las mujeres mayores, a pesar de ser las que han mostrado mayor predisposición a la colaboración, también han sido las que más dificultades han tenido para hacerlo, precisamente por la feminización de las tareas domésticas y de los cuidados familiares.

Otra cuestión a destacar es la importancia que tiene en nuestra sociedad el paradigma del envejecimiento activo, dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, algo de indiscutible valor en poblaciones longevas. Sin embargo, el énfasis en este paradigma, en cierta medida, quizás también ha contribuido a justificar la exclusión social de todas aquellas personas que, por determinadas circunstancias, no han podido o no han sabido mantener esa actividad durante la vejez, responsabilizándolas, de alguna forma, por haberse quedado atrás, y restándosele valor a la importancia del contexto y a la necesidad de adoptar medidas dirigidas a transformar los factores del entorno que favorecen las situaciones de desigualdad.

Por último, es importante reconocer el papel que han jugado todas las personas de la comunidad parroquial de San Francisco de Sales propiciando el inicio de Horma Sénior. El

contacto con este grupo surgió de manera casual, lo que confirma que en los procesos comunitarios se debe adoptar una perspectiva abierta y flexible alejada de presuposiciones iniciales. Además, la parroquia de San Francisco de Sales constituye un buen marco institucional para articular mecanismos dirigidos a establecer procesos comunitarios, por su compromiso con la justicia social y por el enorme capital social de los miembros de su comunidad.

Los procesos participativos que se han iniciado con Horma Sénior han contribuido, y lo siguen haciendo, a comprender la realidad social de las personas mayores de Elda. Fruto de ello, han comenzado a articularse las estrategias iniciales para dar respuesta a las situaciones de desigualdad, iniciándose así, la andadura hacia la integración social de un grupo generacional.

## Bibliografía y Fuentes Documentales

- 69ª Asamblea Mundial de la Salud, 6. (2016). *Estrategia y plan de acción mundial sobre el envejecimiento: 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas pueden vivir una vida prolongada y sana*. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253189>
- Ayuntamiento de Elda. *Plan Estratégico Elda 2030*. <http://www.elda2030.es>
- Ayuntamiento de Elda. Turismo Elda. [//www.turismo.elda.es](http://www.turismo.elda.es)
- Bauman, Z. (2005). *Vidas desperdiciadas: la modernidad y sus parias*. Paidós.
- Bravo, S., y Villar, F. (2020). La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿hacia un refuerzo del edadismo? *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 266-271. [http:// doi./10.1016/j.regg.2020.06.002](http://doi./10.1016/j.regg.2020.06.002)
- Cabrera, P. J. (2002). Cárcel y exclusión. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 35, 83-120.
- Cruz, F., y Aguilar, M. J. (2002). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. CCS.
- Eizagirre, M., & Zabala, N. (2000). *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. [http:// https:// https://nanopdf.com/download/iap-2\\_pdf](http://https://https://nanopdf.com/download/iap-2_pdf)
- Elda- Wikipedia. [https://es.wikipedia.org/wiki/Elda#Servicios\\_p%C3%BAblicos](https://es.wikipedia.org/wiki/Elda#Servicios_p%C3%BAblicos)
- Escobar, R.A. (2012). La Doctrina Social de la Iglesia: Fuentes y Principios de los Derechos Humanos. *Prolegómenos, Derechos y Valores*, XV(·3), 99-117. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87625443006>
- IMSERSO. (2010). *Encuesta sobre Personas Mayores*. IMSERSO. [https://www.imserso.es/imserso\\_01/espaciomayores/esprec/enc\\_ppmm/index.htm](https://www.imserso.es/imserso_01/espaciomayores/esprec/enc_ppmm/index.htm)



- INE. (2020). *Notas de Prensa. Proyecciones de Población 2020-2070*.  
[https://www.ine.es/prensa/pp\\_2020\\_2070.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf)
- INE. (01 de ENERO de 2021). *Demografía y Población. Población por sexo, municipio y edad (grupos quinquenales)*. <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p05/a2019/10/&file=00003001.px&L=0>
- krause, M. (2001). Hacia una redefinición de comunidad-cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta-. *Revista de Psicología, (X)*, 49-60.  
<https://www.redalyc.org/pdf/264/26410205.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*.  
OMS. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*.  
Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc\\_25](https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La Red Mundial de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores. Revisar el último decenio y mirar con optimismo hacia el siguiente*. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/278981>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Informe Mundial sobre el Edadismo*. OMS.  
<https://doi.org/10.37774/9789275324455>
- Pérez, G. (2011). *Intervención Sociocomunitaria*. UNED.
- Pérez, G. (2016). *Diseño de Proyectos Sociales. Aplicaciones prácticas para su planificación, gestión y evaluación*. Narcea Ediciones.

- Pinazo, S. (2013). Infantilización en los cuidados a las personas mayores en el contexto residencial. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41, 252-282. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4417757>
- Pinazo, S. y Donio, M. (2018). *La Soledad de las Personas Mayores. Conceptualización, Valoración e Intervención*. Fundación Pilares para la Autonomía Personal. Número 5 de la Colección Estudios de la Fundación.
- Ramos, I. y Carretón, M. (2012). Presencia y representación de las personas mayores en la publicidad televisiva: el caso español. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 47(2), 55-61. <https://doi:10.1016/j.regg.2011.11.010>
- Rodríguez, P. (2021). *Género y Envejecimiento en España. Perfiles, datos y reflexiones*. Fundación Pilares para la Autonomía Personal. Número 6 de la Colección Papeles de la Fundación.
- Rodríguez, P. y Vilà, A. (2014). *Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*. Editorial Tecnos (Grupo Anaya, S.A).
- SEEG, S. E. (2020). *COVID-19: Aprendizaje desde la óptica de la promoción del buen trato*. <https://www.segg.es/media/descargas/Maltrato-COVID-SEGG.pdf>
- Stake, R. (2006). *Evaluación Comprensiva y Evaluación basada en estándares*. Graó.
- UGT. (2019). *La discriminación salarial más allá de la jubilación. Brecha salarial en las pensiones*. UGT. [https://www.ugt.es/sites/default/files/informe\\_pensiones\\_mujer-ok.pdf](https://www.ugt.es/sites/default/files/informe_pensiones_mujer-ok.pdf)
- Vinuesa, J. (2021). Espacio Urbano y Sociedad Envejecida. *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*, 25, 305-320. [https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/anuarios\\_derecho/abrir\\_pdf.php?id=ANU-A-2021-10030500320](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-A-2021-10030500320)