



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA  
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

## **Intervención Comunitaria frente al Edadismo desde la Perspectiva de Género.**

**Propuesta participativa para el diseño de un Programa de Intervención  
Comunitaria en Carrión de los Condes (Palencia, España)**

**TRABAJO FIN DE MÁSTER  
EN FORMACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIOCOMUNITARIA**

**AUTORA:**

Valeria Villalba Ruiz

**TUTORES:**

D<sup>a</sup>. Fátima Regina Cruz Souza  
D. Juan María Prieto Lobato

Palencia, 28 de junio de 2023



# ÍNDICE

RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
<b>PRIMERA PARTE. ENVEJECIMIENTO, GÉNERO E INTERVENCIÓN COMUNITARIA: PERSPECTIVAS Y DESAFÍOS.....</b>	<b>5</b>
<b>1. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL: EDADISMO, GÉNERO E INTERVENCIÓN COMUNITARIA.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1. EDADISMO: PREJUICIOS Y ESTEREOTIPOS ASOCIADOS A LA EDAD Y SUS CONSECUENCIAS EN LAS PERSONAS MAYORES.....</b>	<b>5</b>
1.1.1. EL ENVEJECIMIENTO: PERCEPCIONES Y SIGNIFICADOS.....	5
1.1.2. EL EDADISMO COMO RESULTADO DE ESTEREOTIPOS, PREJUICIOS Y DISCRIMINACIÓN.....	8
1.1.3. EFECTOS DEL EDADISMO.....	12
<b>1.2. ANALIZANDO LA INTERSECCIONALIDAD ENTRE EDADISMO Y GÉNERO.....</b>	<b>14</b>
1.2.1. GÉNERO Y EDADISMO, LA IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN GERONTOLÓGICA FEMINISTA.....	16
1.2.2. EL ENVEJECIMIENTO DE LAS MUJERES EN EL ENTORNO RURAL.....	20
1.2.3. MUJERES MAYORES INSTITUCIONALIZADAS.....	23
<b>1.3. INTERVENCIÓN COMUNITARIA FRENTE AL EDADISMO EN MUJERES MAYORES: POTENCIALIDADES DESDE EL TRABAJO SOCIAL.....</b>	<b>24</b>
1.3.1. ESTRATEGIAS Y RECOMENDACIONES PARA HACER FRENTE AL EDADISMO. ...	24
1.3.2. TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS MAYORES:.....	27
1.3.3. TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO E INTERVENCIÓN COMUNITARIA FRENTE AL EDADISMO.....	28
<b>2. APROXIMACIÓN CUANTITATIVA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO AL ENVEJECIMIENTO Y EL EDADISMO .....</b>	<b>30</b>
<b>2.1. FEMINIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO .....</b>	<b>30</b>
<b>2.2. MASCULINIZACIÓN DEL MEDIO RURAL.....</b>	<b>33</b>
<b>2.3. INSTITUCIONALIZACIÓN DE MUJERES MAYORES.....</b>	<b>34</b>
<b>2.4. EXTENSIÓN DEL EDADISMO HACIA LAS MUJERES.....</b>	<b>35</b>
<b>3. LAS POLÍTICAS SOCIALES PARA LA ATENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES: ATENCIÓN A LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LA LUCHA CONTRA EL EDADISMO.....</b>	<b>37</b>
<b>3.1. ÁMBITO INTERNACIONAL.....</b>	<b>37</b>
<b>3.2. ÁMBITO NACIONAL .....</b>	<b>41</b>
<b>3.3. ÁMBITO AUTONÓMICO .....</b>	<b>42</b>
<b>4. CONSIDERACIONES FINALES: DE LA CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA A LA</b>	

<b>INTERVENCIÓN COMUNITARIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO FRENTE AL EDADISMO.....</b>	<b>45</b>
<b>SEGUNDA PARTE: COMBATIR EL EDADISMO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO: DE LA TEORÍA A LA ACCIÓN .....</b>	<b>47</b>
<b>5. PROPUESTA PARA LA ELABORACIÓN PARTICIPATIVA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO FRENTE AL EDADISMO.....</b>	<b>47</b>
<b>5.1. BASES PARA EL DISEÑO DEL PROGRAMA .....</b>	<b>47</b>
5.1.1. OBJETO E IDENTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PROGRAMA. ....	48
5.1.2. CONTEXTUALIZACIÓN: EL MUNICIPIO DE CARRIÓN DE LOS CONDES. ....	48
5.1.2.1. POBLACIÓN Y DEMOGRAFÍA.....	48
5.1.2.2. RECURSOS MUNICIPALES .....	50
5.1.3. PREMISAS: RECOMENDACIONES Y BUENAS PRÁCTICAS DE EXPERIENCIAS DE DIAGNÓSTICO MUNICIPAL PARTICIPATIVO .....	53
<b>5.2. OBJETIVOS. ....</b>	<b>57</b>
<b>5.3. ESCENARIOS Y PUNTOS DE ACCIÓN.....</b>	<b>57</b>
5.3.1. ÁREAS DE DIAGNÓSTICO COMUNITARIO .....	57
5.3.2. FASES PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA.....	60
5.3.3. TIPOLOGÍA DE ACTUACIONES.....	63
<b>5.4. METODOLOGÍA Y ORGANIZACIÓN DEL PROCESO PARTICIPATIVO .....</b>	<b>66</b>
5.4.1. METODOLOGÍAS Y TÉCNICAS. ....	67
5.4.2. PARTICIPANTES Y COLABORADORES .....	69
5.4.3. ORGANIZACIÓN.....	70
<b>5.5. TEMPORALIZACIÓN.....</b>	<b>73</b>
<b>5.6. PRESUPUESTO Y RECURSOS .....</b>	<b>73</b>
<b>5.7. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA. ....</b>	<b>74</b>
<b>6. CONCLUSIONES: CONTRIBUCIÓN Y LIMITACIONES DEL TRABAJO. ....</b>	<b>76</b>
<b>BLIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>80</b>

## **RESUMEN**

En los últimos años, la problemática del edadismo y la discriminación por razón de edad ha ganado atención y relevancia en el ámbito social y académico. El edadismo se refiere a los prejuicios, estereotipos y discriminación basados en la edad, que afectan a personas de diferentes generaciones, pero que impactan de manera significativa en las personas mayores. Este fenómeno no solo se limita a cuestiones de edad, sino que también se entrelaza con el género, generando desafíos y desigualdades específicas para las mujeres mayores.

En el presente Trabajo de Fin de Máster (TFM), a través de un enfoque teórico-conceptual, se examina fenómeno del edadismo y su impacto en las personas de edad, así como la influencia del género en esta dinámica, reconociendo el potencial de la intervención comunitaria como una estrategia efectiva para contrarrestar el edadismo y promover la igualdad de género en la comunidad.

La finalidad del trabajo consiste en establecer las bases teóricas, políticas y contextuales para la realización de un programa, que aborde de manera transversal y participativa las diversas dimensiones del edadismo y promueva la igualdad de oportunidades de las personas mayores, especialmente de las mujeres mayores, en el municipio de Carrión de los Condes (Palencia, España).

### **PALABRAS CLAVE:**

Edadismo – Perspectiva de género– Participación – Entorno rural- Intervención comunitaria.

## **ABSTRACT:**

In recent years, the issue of ageism and age discrimination has gained attention and relevance in social and academic fields. Ageism refers to prejudices, stereotypes and discrimination based on age, which affects human beings of different generations. It has a significant impact on older people. This phenomenon is not only limited to age issues, although is also intertwined with gender, generating specific challenges and inequalities for older women.

This Master's thesis goes on for a while through a theoretical-conceptual approach, examines the phenomenon of ageism and its impact on the elderly, as well as the influence of gender in this dynamic. The potential of community intervention is recognized as an effective strategy to counteract ageism and promote gender equality in the community.

The purpose of this work is to establish theoretical, political and contextual bases for the implementation of a program that addresses various dimensions of ageism in a cross-cutting and participatory manner and promotes equal opportunities for older people, especially older women, in the municipality of Carrión de los Condes (province of Palencia, Spain).

**KEY WORDS:**

Ageism - Gender perspective - Participation - Rural environment - Community intervention.

## **INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento de la población es un fenómeno innegable que trae consigo grandes desafíos y oportunidades. Sin embargo, persisten prejuicios y estereotipos en la sociedad que limitan el potencial y la participación plena de las personas mayores, especialmente de las mujeres mayores.

El objetivo de este trabajo consiste en establecer las bases teóricas, políticas y contextuales para realizar una propuesta de proceso participativo y colaborativo orientado al diseño de un Programa de Intervención Comunitaria con Perspectiva de Género frente al Edadismo en el municipio de Carrión de los Condes.

Para ello, el trabajo se compone de dos partes principales: Una primera parte de marco teórico-conceptual en el que se ofrece una comprensión integral del edadismo, su intersección con el género y el hábitat, destacando las particularidades del entorno rural, y las potencialidades de la intervención comunitaria. Junto a él se presenta una aproximación cuantitativa con perspectiva de género al envejecimiento y el edadismo; y finalmente se incluye un análisis de las políticas sociales existentes en materia de personas mayores con esa perspectiva.

Reflexionando sobre la importancia de trasladar la conceptualización teórica a la intervención comunitaria efectiva surge la segunda parte del trabajo, la cual constituye la propuesta para la elaboración participativa de un programa de intervención comunitaria. La propuesta metodológica para la elaboración se basa en la Investigación Acción Participativa, que involucra a la comunidad en todas las etapas del proceso, desde la detección de la problemática hasta la implementación y evaluación de las acciones propuestas. Se reconoce la importancia de la participación activa de las personas mayores y otros actores clave, como instituciones locales, organizaciones comunitarias y población municipal, en la construcción de soluciones conjuntas y contextualmente relevantes.

El programa propuesto contempla diversas áreas de diagnóstico comunitario, que abarcan desde la evaluación de actitudes y estereotipos relacionados con el envejecimiento y el género, hasta el análisis de las desigualdades en diferentes ámbitos como: salud, participación social, educación o el acceso a recursos. Asimismo, se promueve la creación de alianzas y redes de apoyo, la sensibilización y educación de la comunidad, la

promoción de la participación y la inclusión de la perspectiva de género en todas las acciones desarrolladas.

En definitiva, este trabajo aborda de manera integral el envejecimiento, el género y la intervención comunitaria, desde un enfoque teórico-conceptual hasta la propuesta para el diseño de un Programa Participativo con Perspectiva de Género frente al Edadismo en Carrión de los Condes. Se pretende ofrecer un marco sólido y acciones concretas que orienten el diseño de medidas específicas para promover la igualdad, la participación y el bienestar de las personas mayores en la comunidad.

## PRIMERA PARTE. Envejecimiento, Género e Intervención Comunitaria: Perspectivas y Desafíos.

### **1. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL: EDADISMO, GÉNERO E INTERVENCIÓN COMUNITARIA.**

Por norma general, el envejecimiento es un proceso natural de cualquier ser vivo que, pese a los temores o incertidumbres que puede tener asociados, es una etapa de la vida a la que toda persona aspira a llegar (Collazo, et al., 2017). Sin embargo, el edadismo surge cuando la edad se utiliza para dividir y categorizar a las personas provocando discriminación, desventajas o daños. De esta forma, si a la categoría de la edad se le añade su intersección con el género, las mujeres mayores pueden enfrentar desafíos y formas específicas de discriminación.

El presente apartado tiene como objetivo establecer el marco teórico-conceptual que fundamenta la comprensión del edadismo, la perspectiva de género y la intervención comunitaria. Se abordan estos conceptos clave a fin de ofrecer una base sólida que permita comprender la problemática y su consecuente propuesta de intervención.

#### **1.1. Edadismo: Prejuicios y estereotipos asociados a la edad y sus consecuencias en las personas mayores.**

En líneas generales, la formación y persistencia de estereotipos relacionados con la edad se deben a dos factores principales: la falta de conocimiento sobre la etapa final de la vida y los procesos de socialización que ocurren en entornos como la familia, escuela, amigos, valores culturales o medios de comunicación (Hidalgo, 2022).

De este modo, es importante conocer en profundidad las percepciones y significados que se asocian al envejecimiento y su relación con el edadismo, examinando las diversas formas en las que este se manifiesta en la sociedad y el modo en el que el edadismo afecta a las personas mayores y limita su participación en diferentes aspectos de la vida cotidiana.

##### **1.1.1. El envejecimiento: percepciones y significados.**

Actualmente, existen múltiples formas de abordar los significados que tienen asociados el envejecimiento y la vejez, así como son muy diversas las maneras en las que se pueden construir dichos significados, en función de las percepciones, sentimientos y emociones que este proceso supone (Agüero, Moreno y Salgado, 2020). Según Alvarado y Salazar



(2014), cada cultura pretende encontrar su propio significado de envejecimiento, lo que lleva a asumir, como ciertas, concepciones basadas en el imaginario social, dando lugar en muchas ocasiones a la promoción de interpretaciones erróneas que tienen como consecuencia el temor a envejecer.

En consecuencia, son muy numerosas las definiciones que existen sobre el envejecimiento. Desde la perspectiva biológica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento como:

El resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte (2022, p.1).

La OMS advierte que estos cambios no se realizan de forma lineal en todas las personas, y que más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele asociarse a otras transiciones vitales, como puede ser el fallecimiento de pareja y amigos, la jubilación, o el traslado a otras viviendas acordes a las nuevas necesidades.

Las diversas maneras en las que se puede construir el significado del envejecimiento se traducen en vivencias muy personales y únicas, que pese a encontrarse patrones de pensamiento comunes o similares, no se debe olvidar que cada individuo utilizará sus recursos y capacidades para adaptarse en su propio envejecimiento y, por lo tanto, la forma de afrontarlo y percibirlo tendrá connotaciones distintas en cada una de las personas mayores (Agüero, Moreno y Salgado, 2020).

En este sentido, pese a que parte de la diversidad responde a cuestiones genéticas, la mayor parte se debe a los entornos físicos y sociales en los que viven las personas mayores, como puede ser el domicilio, el vecindario o la propia comunidad, pudiendo estos entornos afectar la salud directamente o por medio de obstáculos o incentivos que repercuten en las oportunidades, decisiones y comportamientos de las personas mayores (OMS, 2015, p.7).

Asimismo, la característica multifactorial del envejecimiento ha supuesto que este fenómeno sea estudiado desde diferentes teorías y perspectivas, que se recogen en la Tabla1.

**Tabla 1. Teorías del envejecimiento**

Teorías	Fundamentos
Teorías biológicas	Explica el envejecimiento bajo la premisa del desgaste natural de los órganos y sistemas del cuerpo, siendo una consecuencia normal y natural de cualquier ser vivo. De igual forma, hacen alusión a la agresión constante del medio ambiente y a la generación de productos tóxicos que ponen en peligro la funcionalidad del cuerpo humano y la reparación celular.
Teorías psicológicas	Centradas principalmente en los aspectos cognitivos, de la personalidad y de las estrategias de manejo. Dentro de esta teoría se encuentra la teoría del desarrollo de Erikson (1950), la cual plantea la etapa de la vejez a partir de los 65 años, contemplando tanto factores individuales como culturales. Esta teoría alude a que la crisis esencial es la de la integridad frente a la desesperación, donde las principales virtudes son la sabiduría y la prudencia.
Teorías sociales	Pretenden predecir y comprender la adaptación satisfactoria de las personas mayores a la sociedad. Dentro de estas teorías podemos encontrar, la teoría de la disociación o de la desvinculación, que señalan que el retirarse de la interacción social establece una forma de adaptación natural a la vejez. Las personas mayores aumentan su preocupación por sí mismas, reduciendo el interés emocional por los demás, aceptando su retiro y contribuyendo voluntariamente a él.

Fuente: Elaboración propia a partir de Alvarado y Salazar, 2014.

Además, es interesante señalar que la edad efectiva de una persona se establece considerando cuatro tipos de edades (Montalvo,1997):

- **Edad cronológica:** Alude a la cantidad de años que transcurren desde el nacimiento de una persona.
- **Edad biológica:** Viene determinada por la funcionalidad orgánica y su grado de deterioro.
- **Edad psicológica:** Hace referencia a las capacidades adaptativas de la persona, incluye la memoria, la inteligencia, el aprendizaje, las destrezas, los sentimientos, la motivación y las emociones.
- **Edad social:** Hace alusión a los hábitos sociales y roles que desempeña un individuo en relación a las expectativas de la sociedad. Incluye manifestaciones como, la forma de vestir, actividades de ocio, etc.

Las características asociadas a los diferentes tipos de edades mencionadas, posibilita enmarcar el contexto de este trabajo, estableciendo la relación existente entre la edad social y el edadismo, sin perder de vista el resto de las tipologías de edades que influyen en gran medida en esta forma de discriminación.

Toda esta complejidad que engloba el proceso del envejecimiento evidencia la necesidad de trabajar en esta etapa de la vida, desde una aproximación vivencial, entendiendo que en la medida en la que se amplíe el conocimiento por medio de la investigación acerca de este fenómeno y de los factores psicosociales, culturales, económicos, políticos que lo condicionan, se estará contribuyendo a un mejor afrontamiento de los retos que implican su consideración como fenómeno social.

### **1.1.2. El edadismo como resultado de estereotipos, prejuicios y discriminación.**

Como se ha mencionado anteriormente, la edad por sí misma, no es determinante, ni siquiera para predecir determinados aspectos como la madurez, la experiencia o el estatus.

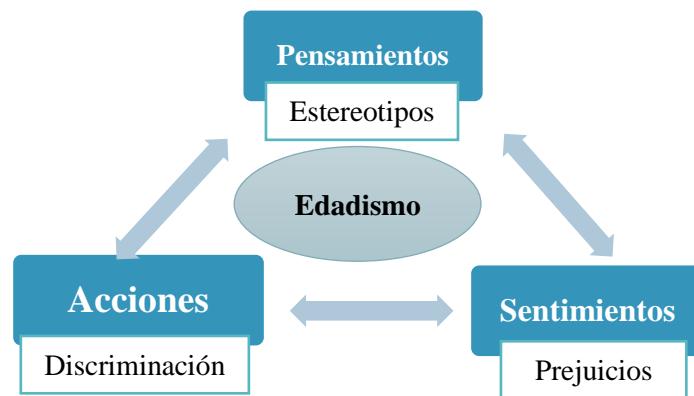
La edad, como tal, es una de las primeras categorías que se emplean para describir a las personas, al igual que ocurre con su género o etnia. Sin embargo, el estudio de la edad como categoría social ha sido mucho más limitado. En este sentido, De Lemus y Expósito (2005) destacan que concebir la edad como categoría social supone inevitablemente asumir la construcción social de la edad. Esto lleva a entender la edad como una marca social que estructura la forma en la que las personas son percibidas por las demás e interaccionan entre sí, determinando la posición de cada persona en el escenario público y social. Además, la representación social de las personas mayores ha sido estudiada indagando sobre las creencias que las personas en general mantienen acerca de los/as mayores como grupo. Estos autores también señalan que las concepciones normativas sobre la edad, por lo común pueden funcionar como estereotipos sociales, modelando y organizando la percepción de la sociedad, con implicaciones tanto en la conducta de las personas como en los procesos de autoevaluación o incluso en la percepción del bienestar individual.

Todas estas ideas, llevan a la conceptualización del término edadismo, acuñado en 1969 por Robert Butler, quien señala que el edadismo es una experiencia subjetiva inmersa en las relaciones intergeneracionales y en la brecha generacional, destacando que *“el edadismo refleja una profunda intranquilidad por parte de los jóvenes y personas de mediana edad, una repulsión personal y disgusto por el envejecimiento, la discapacidad y miedo a la impotencia, la "inutilidad" y la muerte (sic)”* (p.243).

En 1975, Butler amplía esta definición incorporando los procesos cognitivos de los estereotipos, la condición emocional de los prejuicios y la manifestación de la

discriminación como comportamiento, todo ello, por razón la edad (Fernández-Ballesteros y Huici, 2022). Recientemente, la OMS (2021) define el edadismo como “los estereotipos, los prejuicios y la discriminación contra otras personas o autoinfligido por razones de edad” (p.1). Se puede afirmar, por lo tanto, que el edadismo cuenta con tres dimensiones sociales distintas: pensamientos (estereotipos), sentimientos (prejuicios) y comportamientos (discriminación) (OPS, 2021).

**Figura 1. Interacción entre estereotipos, prejuicios y discriminación.**



Fuente: Elaboración propia.

Cuando se habla de estereotipos, se hace referencia a una imagen mental muy simplificada de alguna categoría de personas, institución o suceso, que es ampliamente compartida por un elevado número de personas en sus características esenciales (Tajfel, 1984 citado en Cruz, 2006). En este sentido, Cruz (2006) destaca que, los estereotipos implican básicamente la asignación de características comunes a personas de un mismo grupo, marcando la diferencia con relación a otros grupos.

Se habla de edadismo, cuando esos estereotipos guían las inferencias que hacen unas personas de otras en función de su edad, incluyendo las relativas a las capacidades mentales y físicas de las personas, sus competencias sociales o incluso sus creencias religiosas y políticas, conduciendo a una generalización excesiva que hace que se considere que todas las personas de un determinado grupo como iguales (OPS, 2021).

**Tabla 2. Clasificación de estereotipos más comunes de la vejez.**

Sector	Estereotipos asociados a las personas mayores
<b>Salud y Asistencia Social</b>	
<b>Positivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cálidas</li> <li>• Agradables</li> </ul>
<b>Negativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rígidas</li> <li>• Irritables y frustrantes</li> <li>• Solitarias y aisladas</li> <li>• Frágiles y débiles</li> <li>• Asexuales</li> <li>• Confundidas con facilidad</li> <li>• Deprimidas y deprimentes</li> <li>• Necesitadas y dependientes</li> <li>• Discapacitadas</li> </ul>
<b>Trabajo</b>	
<b>Positivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiables</li> <li>• Comprometidas</li> <li>• Experimentadas</li> <li>• Trabajadoras</li> <li>• Hábiles socialmente</li> <li>• Buenos mentores y líderes</li> <li>• Capaces de afrontar los cambios</li> </ul>
<b>Negativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poco competentes e improductivas</li> <li>• Desmotivadas</li> <li>• Reacias al cambio</li> <li>• Más difíciles de capacitar e incapaces de aprender</li> <li>• Poco flexibles</li> <li>• Poco competentes tecnológicamente</li> </ul>
<b>Medios de comunicación</b>	
<b>Positivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sanas</li> <li>• Involucradas</li> <li>• Productivas</li> <li>• Autosuficientes</li> </ul>
<b>Negativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poco atractivas</li> <li>• Infelices</li> <li>• Seniles</li> <li>• Visten mal</li> <li>• Inactivas</li> <li>• Dependientes</li> <li>• Poco sanas</li> <li>• Carentes de poder y pobres</li> <li>• Vulnerables</li> <li>• Diabólicas</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Organización Panamericana de la Salud, 2021.

Como se observa en la [Tabla 2.](#), los estereotipos que se asocian a las personas mayores pueden ser tanto negativos como positivos, no obstante, al tratarse de generalizaciones y simplificaciones excesivas, en ambos casos, los estereotipos son imprecisos y pueden tener consecuencias perjudiciales.

Por otro lado, si atendemos a los prejuicios, estos pueden ser definidos como “*Un juicio no comprobado favorable o desfavorable sobre una persona o grupo que implica una actitud coherente*” (Cruz, 2006, p.46). El componente afectivo predomina en los prejuicios, mientras que en los estereotipos destaca la parte cognoscitiva o conceptual de un prejuicio.

Llevando este concepto al edadismo, los prejuicios estarían dirigidos hacia un individuo o colectivo en función de las percepciones que se tienen de la edad. Según la Organización Panamericana de la Salud (2021) entre las principales formas de prejuicios hacia las personas mayores, se encuentran los sentimientos de solidaridad o lástima, pudiendo incluso llegar a generarse deseos de autoexcluirse de la compañía de personas mayores.

Por último, si nos centramos en la tercera dimensión del edadismo, la discriminación consiste en

Una conducta, culturalmente fundada, y sistemática y socialmente extendida, de desprecio contra una persona o grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja innecesaria, y que tiene por efecto (intencional o no) dañar sus derechos y libertades fundamentales (Rodríguez, 2004, p.19).

Extrapolando esta definición al edadismo, la discriminación se expresaría en conductas de desprecio hacia las personas por razones de edad.

En otro orden de ideas, en el Informe Mundial sobre el Edadismo (OPS, 2021) se expone la existencia de tres niveles de manifestación del edadismo:

- **Edadismo institucional:** hace alusión a las normas sociales, leyes, regulaciones, políticas y prácticas de las diferentes instituciones que limitan las oportunidades o perjudican a las personas en función de su edad. Este edadismo a su vez incluye las ideologías institucionales.
- **Edadismo interpersonal:** se da en la interacción entre dos o más personas, suponiendo una distinción entre el causante/s del edadismo y la persona o personas que lo sufren.

- **Edadismo autoinfligido:** se produce cuando la propia persona interioriza los sesgos e inclinaciones edadistas, volviéndose estas influencias contra sí misma.

Además, Levy (2001) señala que existen dos formas de expresión del edadismo: el explícito o consciente y el edadismo implícito o inconsciente. En el **edadismo explícito**, las acciones, pensamientos y sentimientos edadistas son intencionados. En cambio, en el **edadismo implícito**, las personas no detectan esos sentimientos, pensamientos o acciones, ya que estos son provocados por la asunción de estereotipos vinculados a la edad, lo que puede llevar a racionalizar estos comportamientos.

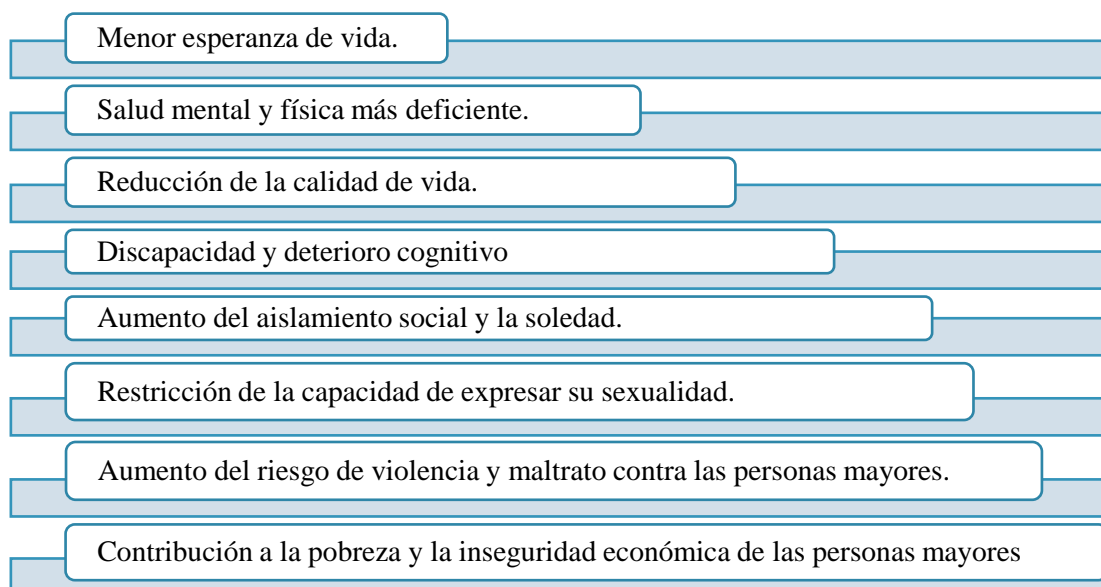
Así, se puede concluir que el edadismo, se encuentra en todos los ámbitos de la vida, manifestándose por medio de comportamientos muy diversos, que abarcan tanto prácticas individuales como institucionales y sociales, tanto explícitas como implícitas, lo que supone uno de los principales retos en lo que al envejecimiento saludable se refiere.

### **1.1.3. Efectos del edadismo**

Las consecuencias que tiene el edadismo en la sociedad son muy graves y de gran alcance para el bienestar, la salud y los derechos humanos de las personas (OPS, 2021). Según la OMS (2021) *“El edadismo conduce a una salud más pobre, al aislamiento social, a muertes tempranas y cuesta a las economías miles de millones de dólares”*.

Según el Informe Mundial sobre el Edadismo (2021), las consecuencias derivadas en las personas mayores se asocian con:

**Figura 2: Consecuencias del edadismo**



Fuente: Elaboración propia a partir de la OPS, 2021.

Asimismo, si tenemos en cuenta la teoría de la encarnación de estereotipos, los estereotipos edadistas pueden desembocar en una profecía autocumplida donde las personas mayores asumen como ciertas las cogniciones o estereotipos edadistas (Hidalgo, 2022). En este sentido, diferentes investigaciones realizadas en esta materia (Ayalon et al., 2019; Rosell et al., 2020; Officer & de la Fuente, 2018; Weiss, 2018 citado en Hidalgo, 2022) muestran cómo las personas con los índices más elevados de interiorización de estereotipos son quienes presentan:

- Mayores síntomas de ansiedad, depresión y menor nivel de resiliencia ante situaciones adversas.
- Mayores niveles de aparición de limitaciones físicas.
- Incremento de la morbilidad.
- Mayor sentimiento de abandono y soledad.
- Detrimento de la memoria.
- Autoconcepto más negativo
- Reducción del contacto social y por ende incremento del aislamiento.
- Disminución de la autoeficacia.

En el VII Congreso de la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (2005) se resaltó la idea de que la percepción de las personas mayores puede llevar a la generación de situaciones de discriminación en múltiples ámbitos, que van desde la atención sanitaria hasta la política, destacando como una de las consecuencias más graves el maltrato y la violencia hacia las personas mayores (Quiroga, 2005).

En lo que respecta al maltrato de personas mayores, Rueda (2008) lo define como una acción u omisión que causa daño, pone en riesgo la integridad física, psicológica o económica, y viola la dignidad, la autonomía y los derechos fundamentales de la persona mayor, ya sea de manera intencional o por negligencia. Este tipo de acciones se llevan a cabo en el contexto de una relación en la que el agresor se percibe a sí mismo como en una posición de ventaja o superioridad sobre la víctima, ya sea debido a factores como el género, la edad, la vulnerabilidad o la dependencia.

En síntesis, de acuerdo con lo expuesto por Marsillas y del Barrio (2023), el edadismo tiene múltiples consecuencias negativas que han sido demostradas con el tiempo. Entre estas, se encuentran la limitación del acceso a los servicios y recursos de salud, la asociación con una peor salud mental, el aumento del riesgo de pobreza e inseguridad



económica en las personas mayores, y el impacto en la calidad de vida y bienestar social al vincularse a mayores niveles de aislamiento social, soledad, miedo, inseguridad percibida, riesgo de sufrir violencia o maltrato, y afectación de la sexualidad. Pero no todas las personas mayores experimentan el edadismo de la misma forma y las mujeres mayores son particularmente vulnerables en las intersecciones entre edadismo y género.

## **1.2. Analizando la interseccionalidad entre edadismo y género**

Según Puleo (2007) “el género se refiere a las conductas, características y actitudes que se consideren femeninas o masculinas y que pueden manifestar variaciones de una cultura a otra y de un periodo histórico a otro” (p.13). La categoría de género explora la interacción histórica entre diversos aspectos como lo biológico, lo económico, lo social, lo político, lo jurídico, lo psicológico y lo cultural. Aunque se relaciona con el sexo, no se limita a él y busca entender la complejidad de la construcción social de las identidades de género. (Lagarde,1996)

De acuerdo con Ana de Miguel (2003), el género se refiere a la construcción social de la distinción sexual entre hombres y mujeres, este concepto, ni cuestiona ni considera especialmente relevantes las diferencias biológicas entre ambos sexos. Sin embargo, sí niega la traducción causal de las diferencias biológicas en naturalezas sociales o caracteres distintos.

En este sentido, el estatus de género influye no solo en la posición social de las personas, sino también en sus características personales, comportamientos, capacidades y formas de expresión cultural. En nuestra sociedad, se tiende a valorar más aquello que se considera masculino, mientras que se desprecia o infravalora lo que se asocia con lo femenino. Este fenómeno se produce en todos los ámbitos de la vida (Puleo, 2007).

En cuanto al concepto de interseccionalidad, este es originado por Kimberlé Crenshaw en 1989 y se ha convertido en una contribución fundamental a los estudios feministas en las últimas dos décadas, permitiendo comprender la complejidad de los procesos que generan las desigualdades sociales.

Según La Barbera (2017), el nacimiento de este concepto hay que contextualizarlo en Estado Unidos, en un momento en el que las feministas afroamericanas denuncian que la definición del género se fundamenta en las vivencias de las mujeres blancas y en los patrones familiares de la clase media y la religión cristiana, sin considerar aspectos cómo

la raza, la clase y la orientación sexual, los cuales diversifican y especifican el concepto de ser mujer.

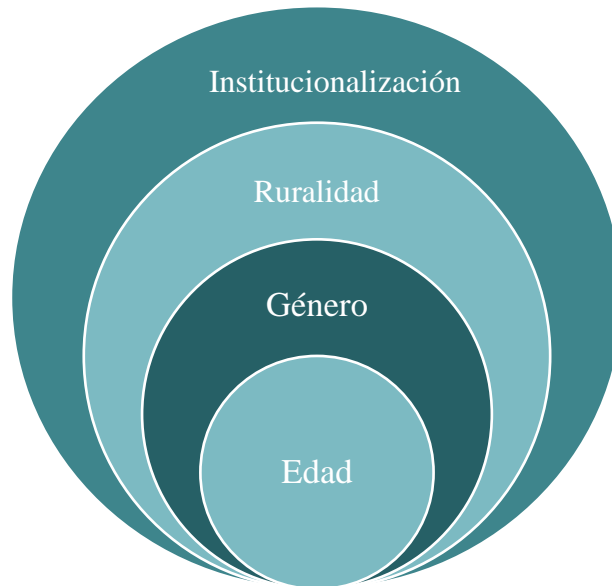
Este enfoque reconoce que las desigualdades son producidas por la interacción de múltiples sistemas de subordinación, como género, orientación sexual, etnia, religión, origen nacional, discapacidad y situación socioeconómica, que coexisten e interactúan en tiempo y espacio. Asimismo, este enfoque invita a examinar cómo la interconexión de sistemas de subordinación como el sexismo, racismo y clasismo contribuyen a la creación y mantenimiento de las desigualdades que sufren las mujeres (La Barbera, 2016).

Extrapolando la interseccionalidad al edadismo y el género, Craciun y Flick (2016), sostienen que los estereotipos de género y los de edad no actúan de manera independiente, sino que se interrelacionan tanto entre sí, al igual que ocurre con otros factores de opresión, como la clase social o la etnia. De hecho, según estos autores, existen evidencias que señalan que las actitudes edadistas que sufren las mujeres disminuyen cuanto mayor es el nivel económico de las mujeres. Así, algunos de los aspectos que trata esta intersección tienen que ver con la desigualdad económica que experimentan las mujeres mayores, que encuentra estrechamente relacionada con la discriminación que sufren por su edad y género en el mercado laboral durante la mediana edad, así como con la configuración masculinizada del sistema de jubilación y pensiones (Itzin y Phillipson, 1995).

De igual manera, esta interseccionalidad entre edadismo y género se ve condicionada por el contexto de las personas, como puede ser la ruralidad o la institucionalización.

Por ello, en este apartado se realiza una exploración acerca de cómo estas cuatro dimensiones se entrelazan y afectan la vida de las mujeres mayores en contextos rurales y en situaciones de institucionalización. Analizando cómo el edadismo, la discriminación basada en la edad, se combina con las desigualdades de género, las particularidades de las zonas rurales y los desafíos asociados con la vida en instituciones que generan situaciones complejas y multifacéticas.

**Figura 3. Interseccionalidad: edad, género, ruralidad e institucionalización.**



Fuente: Elaboración propia.

### **1.2.1. Género y edadismo, la importancia de la investigación gerontológica feminista.**

En nuestra sociedad, no es lo mismo envejecer siendo mujer que siendo hombre, especialmente si tomamos en consideración los múltiples aspectos de tipo social, personal y profesional que durante el transcurso vital han supuesto que la vida de las mujeres y de los hombres sea significativamente diferente (Freixas, 2008).

En este sentido, se hace necesario hacer alusión a la "Mística de la Feminidad" concepto acuñado por Betty Friedan en 1963, quien argumentó que la sociedad estadounidense de esos años creó una "mística" o una especie de idealización de la feminidad que reprimía a las mujeres y las limitaba a ser madres y esposas abnegadas, siendo el papel doméstico su único medio para encontrar su realización y felicidad.

La idea de Friedan es importante para comprender el proceso de socialización de las mujeres, incluidas las mujeres mayores de hoy en día. La presión social ejercida para que las mujeres se conformen a un estereotipo de feminidad ha tenido un efecto limitante en sus vidas y ha llevado a muchas mujeres a sentirse insatisfechas con sus roles tradicionales buscando nuevas oportunidades y horizontes. Además, las imágenes negativas del envejecimiento unidas al género ofrecen una construcción de la vejez femenina como un fracaso personal (Ramos, 2016).

Según Freixas (2008), las investigaciones acerca del envejecimiento femenino suelen centrarse con excesiva frecuencia en temas que limitan a las mujeres y a las asignaciones del rol social relacionadas con el patriarcado, olvidando otros espacios o medios de vínculo y actividad que posibilitan que ellas mismas encuentren claves de significado y reconciliación internas. Por ello, la investigación gerontológica feminista pretende promover nuevas interpretaciones del envejecimiento femenino documentando las experiencias de las mujeres mayores, de tal forma que, entre sus metas principales, se encuentran la habilitación y el empoderamiento de este colectivo, dando visibilidad a las desigualdades sociales que han marcado y marcan la vida de las mujeres mayores.

El empoderamiento de las mujeres implica un cambio fundamental y un reequilibrio en las relaciones de poder entre hombres y mujeres, quienes ocupan desiguales posiciones de poder. Se trata de un proceso que abarca tanto aspectos personales como acciones colectivas, y busca transformar de manera radical los procesos y estructuras que perpetúan la subordinación de las mujeres debido a su género. El empoderamiento implica la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones que afectan sus vidas y el reconocimiento del poder que poseen tanto a nivel individual como colectivo (Cruz, 2012).

Para Ramos (2015) el empoderamiento en el caso de las mujeres mayores ha de pasar necesariamente por la promoción de su inclusión social, tomando como base su reconocimiento y su capacitación en ámbitos que de forma histórica han tenido negados como son: las actividades formativas, creativas, lúdicas, comunitarias, tecnológicas, etc.

Por todo ello, se hace elemental, a la hora de hablar de edadismo, tener en cuenta su interseccionalidad con el género y conocer cómo se relacionan entre sí los procesos de discriminación social por género y por edad. De acuerdo con De Lemus y Expósito (2005), ser mujer y ser mayor implica la superposición de dos categorías sociales que de forma tradicional han llevado consigo una infravaloración y discriminación, lo que implica que, a la situación de inferioridad que generalmente se le ha otorgado a la mujer, se le añade en el último periodo de su vida la estigmatización de ser mayor.

De esta forma, los estereotipos asociados a la vejez afectan en mayor grado a las mujeres, a quienes se las percibe como mayores antes que a los hombres, lo que supone que su invisibilidad en la vida social se da mucho antes en ellas que en ellos. Tal y como menciona Sontag (1979) *“mientras los hombres maduran, las mujeres envejecen”*. Frase que muestra claramente el doble estándar del envejecimiento. De igual forma, los

estereotipos en torno a la belleza física afectan mucho más a las mujeres mayores que a los hombres. Mientras los hombres pueden aparentar su edad real, incluso algunas de sus características pueden incrementar su atractivo social y sexual, para las mujeres un requisito imprescindible de belleza es la juventud (Sontag, 1979 citado por De Lemus y Expósito, 2005). Esta lucha para alcanzar los cánones de belleza tiene consecuencias a diferentes niveles en las mujeres mayores, influyendo de forma decisiva en su bienestar y satisfacción con la vida, pasando por la afectación a su sexualidad.

De hecho, la existencia de ciertas concepciones consensuadas en cuanto a la edad limita la libertad de las personas mayores y puede percibirse como una forma de opresión, especialmente para las mujeres. En los hombres, estas expectativas están más alineadas con su edad cronológica y con los roles tradicionales socialmente valorados para este grupo como la capacidad de procrear y de mantener una familia, además de la progresión en la carrera profesional, que tiende a situarse en posiciones de mayor poder con el paso de los años. Sin embargo, en el caso de las mujeres, estas expectativas son más complejas debido a que los roles femeninos son más variados y se extienden a diversas áreas de la vida, como el papel de esposa, madre, cuidadora y trabajadora (De Lemus y Expósito, 2005).

Diferentes estudios han demostrado que los patrones de comportamiento evolucionan de manera diferente en hombres y mujeres, lo que puede generar lo que Freixas (2004) llama «entrecruzamiento de roles». A medida que las mujeres envejecen, se vuelven más independientes y activas, mientras que los hombres se concentran más en sus vidas privadas y domésticas. Esta evolución conlleva necesidades personales y sociales diferentes para hombres y mujeres, cuya satisfacción implica desafiar las normas sociales asociadas con la edad, lo que afecta de manera más negativa a las mujeres. Por un lado, la mayor longevidad y la probabilidad de quedarse viuda hace que las mujeres se enfrenten a un aislamiento progresivo a medida que envejecen, mientras que, por otro lado, la búsqueda de nuevas relaciones, como parejas o amigos, suele ser más censurada en mujeres que en hombres (Barberá y Martínez, 2004).

A estos hechos hay que añadir que las mujeres, por lo general, tienen una situación menos ventajosa que los hombres al envejecer debido a factores multicausales como son (Ramos, 2015):

### *Intervención Comunitaria frente al edadismo desde la perspectiva de género.*

- Mayor predisposición a sufrir pobreza, por la falta de trabajo remunerado en su edad laboral, al dedicarse exclusivamente al hogar, lo que conlleva en muchos casos a ser perceptoras de pensiones de viudedad.
- Cuentan con mayor esperanza de vida, lo que también supone un nivel más elevado de morbilidad y experimentan enfermedades crónicas que pueden derivar en limitaciones severas de su calidad de vida.
- Sus probabilidades de llegar a tener discapacidad y padecer situaciones de dependencia, que limiten el desarrollo de actividades de la vida diaria, son más elevadas, lo que supone unas mayores tasas de institucionalización.
- Su formación educativa, actualmente, es escasa, lo que condiciona su acceso a los bienes culturales, de participación comunitaria y de ocio.
- Se encuentran más invisibilizadas como colectivo ante las administraciones públicas.

Llama la atención que, frente a estas limitaciones, las mujeres mayores siguen dotando de cuidados y atención a sus familiares en todo el mundo. La tarea de provisión de cuidados que realizan contribuye de forma muy activa al bienestar de la sociedad en su conjunto, además, de la de sus propias familias. Sin embargo, este hecho a su vez restringe sus posibilidades para disponer de un tiempo propio que dedicar al ocio, la formación continua, la promoción laboral, etc.

Según la ONU (2002) esta persistencia de los roles tradicionales en la sociedad, especialmente en lo que se refiere a las responsabilidades sociales, como las tareas domésticas y de cuidados. El cuidado de los hijos y de los padres, puede llevar a las mujeres a un círculo vicioso a lo largo de su vida, en el que estos roles obstaculizan el desarrollo profesional de las mujeres, resultando en una pensión menor en la vejez, aumentando así su dependencia de familiares, especialmente de mujeres más jóvenes que, a su vez, se ven obligadas a dejar de lado su carrera para atender a las responsabilidades familiares. Este ciclo puede seguir repitiéndose a menos que se tomen medidas para romperlo.

Todas estas evidencias, ponen de relieve la importancia de la investigación gerontológica feminista, ya que esta va más allá de la investigación tradicional, planteando como objetivo principal clarificar y comprender la vida de las mujeres mayores y su entorno

social, cultural, económico y político. Esta perspectiva busca desafiar las limitaciones culturales que restringen la vida de las mujeres mayores y negar la idea de que la dependencia, la pobreza y la enfermedad son inevitables en la vejez. De igual forma, busca proporcionar información completa sobre las posibilidades reales de las mujeres mayores y promover interpretaciones complejas del envejecimiento femenino que permitan a las jóvenes adentrarse en la edad avanzada sin prejuicios negativos (Freixas, 2008). En definitiva, la investigación gerontológica feminista busca ofrecer nuevas alternativas para transformar la realidad social y mejorar la vida de las mujeres mayores, reconociendo el valor de su experiencia y proporcionando significado y sentido a sus vidas

### **1.2.2. El envejecimiento de las mujeres en el entorno rural.**

Una dimensión que hay que tener en cuenta al hablar de edadismo es el entorno en el que viven las personas mayores. No es lo mismo envejecer en el entorno rural que en el entorno urbano y tampoco es lo mismo envejecer en un entorno u otro siendo hombre o mujer.

La mayoría de las zonas rurales, especialmente en Castilla y León, se caracterizan por tener una población de personas mayores significativamente mayor que en las zonas urbanas; en algunos pueblos castellanos y leoneses, por ejemplo, toda su población tiene más de 65 años (Monreal, Valle y Serda, 2009). Existe un desequilibrio demográfico entre el número de mujeres y hombres que habitan en los entornos rurales. Camarero et al., (2009) exponen que uno de los principales rasgos de estos entornos es la considerable masculinización existente. Cuando se alude a la masculinización rural se hace referencia al déficit de mujeres respecto a la proporción que de forma natural debiera existir entre los dos sexos.

Varios estudios (Camarero et al., 2006; Cruz, 2006; Sampedro, 1996 y 2008) sugieren que el éxodo selectivo de mujeres del medio rural se debe en gran medida a las desigualdades estructurales de género del sistema patriarcal. Este sistema ha mantenido históricamente a las mujeres en una posición de subordinación e invisibilidad. Aquellas mujeres con oportunidades han huido de un contexto en el que el control social, así como, las restricciones del mercado laboral limitaban sus opciones vitales y desarrollo personal. Este éxodo significó para muchas mujeres una liberación del control social rígido de los pueblos, las demandas familiares y del trabajo invisible en el campo, así como, de un futuro limitado y subordinado a un hombre (ya sea su cónyuge, padre o incluso hermano).

Además, la vida en la ciudad estaba asociada a la inserción laboral, que ofrecía reconocimiento económico y autonomía, aunque a menudo en sectores con poco prestigio social. Con frecuencia, este éxodo también se encontraba relacionado con las posibilidades de formación y de acceso a estudios universitarios (Cruz, 2009).

Asimismo, autores como García y Rodríguez (2004) señalan que las zonas rurales tienen una consideración particular en lo que al fenómeno de envejecimiento se refiere. La falta de servicios y la dificultad de acceso a ellos en las zonas rurales (en ocasiones generadas por las particularidades geográficas de estos territorios), contribuyen a aumentar el aislamiento, la falta de oportunidades de participación, la discapacidad, la dependencia y el desamparo, lo que representa factores de riesgo asociados al aislamiento y la restricción de las interacciones. Además, se reduce la posibilidad de elegir y tomar decisiones, produciendo un retraimiento social y una reducción de las relaciones interpersonales. Estos factores aceleran el proceso de desvinculación social en la población rural, llegando a suponer un agravamiento de los problemas relacionados con el envejecimiento.

En este sentido, según el XII Informe de ClosingGap sobre el coste de oportunidad de la brecha de género en el medio rural (2019), las mujeres en el medio rural se enfrentan a una doble desigualdad: la primera, asociada al entorno en el que viven, relacionada con el acceso a servicios, conectividad física, oportunidades vitales o de ocio; y, la segunda, provocada por el hecho de ser mujer. De tal manera que, las barreras que genera la primera se ven ampliadas cuando actúa la variable género, afectando principalmente a una mayor precariedad laboral, un desequilibrio mayor en los cuidados y la conciliación y una infrarrepresentación en los espacios de toma de decisiones.

Por tanto, si a esta doble desigualdad le añadimos la construcción social de la edad y los efectos del edadismo, nos encontramos con un sector de la población especialmente vulnerable, el cual se enfrenta a múltiples obstáculos y formas de desigualdad entre los que destacan:



**Tabla 3. Formas de desigualdad por edad, género y ruralidad**

<b>Triple discriminación por: edad, género y ruralidad</b>	
<b>Pobreza</b>	Mayor exposición a la pobreza de las mujeres rurales, debido a que gran parte de ellas cobran pensiones de viudedad con una cuantía menor a la pensión de jubilación que suelen cobrar los hombres. Esta situación se ve incrementada en el ámbito rural, ya que es muy frecuente que tras el fallecimiento del cónyuge y el éxodo de los/as hijos/as hacia entornos urbanos, las fuentes de ingreso como las explotaciones ganaderas o agrícolas no puedan ser atendidas.
<b>Soledad</b>	Mayor probabilidad de quedarse viudas que los hombres, lo que puede llevar asociados mayores niveles de soledad y aislamiento social.
<b>Enfermedades crónicas</b>	Tienen mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas, discapacidad o dependencia, con necesidad de servicios sociales y sanitarios. Gran parte de la población dependiente tiene dificultades de acceso a estos servicios y la escasez de recursos y su desconocimiento es aún más acentuada en el entorno rural.
<b>Cuidados</b>	Frente a esta situación, es la familia quien presta apoyos y cuidados, siendo mucho mayor el peso de las mujeres cuidadoras. Las mujeres mayores tienen una función principal dentro de la familia, dando apoyo a hijos/as, nietos/as, incluso cuidando de otras personas mayores. Esta situación se acentúa en el medio rural con la escasez de recursos y servicios.
<b>Limitación en la participación</b>	Frecuentemente, los roles sociales definidos en el entorno rural limitan la participación y el avance de las mujeres mayores, con roles de género muy marcados.
<b>Educación</b>	Las mujeres mayores suelen tener menos formación académica, lo que les dificulta el acceso a bienes socioculturales y su participación en los mismos. Además, la falta de lugares de encuentro y de participación en la comunidad, junto con el escaso apoyo al fomento del voluntariado y del asociacionismo, aumenta su aislamiento social
<b>Invisibilidad</b>	Invisibilidad del quehacer diario de las mujeres mayores, tanto para la comunidad como para las administraciones, que se centran en sus limitaciones y no en sus potencialidades.
<b>Falta de perspectiva de género</b>	Existe una carencia en lo que respecta al análisis de las necesidades de las mujeres mayores, especialmente de las que viven en el medio rural, además de una escasa o nula formación de profesionales y políticos en perspectiva de género.

Fuente: Elaboración propia a partir de Berzosa, 2006.

Por ello, es sumamente importante reforzar el conocimiento sobre la realidad del envejecimiento de las mujeres en los ámbitos rurales, para comprender sus particularidades y desafíos específicos, especialmente si se tienen en cuenta las desigualdades de género, arraigadas en las estructuras patriarcales, que se combinan con las limitaciones y dificultades del envejecimiento y del entorno rural.

Para abordar esta realidad, es necesario desarrollar políticas y programas de cuidados de larga duración, que se basen en enfoques sociocomunitarios con perspectiva de género y estén adaptados a las características de cada territorio rural. Esto implica fomentar la participación activa de la comunidad en el cuidado de las personas mayores, promoviendo la solidaridad intergeneracional y el apoyo mutuo. Así como, la participación de las mujeres mayores en la planificación y toma de decisiones relacionadas con estas políticas.

### **1.2.3. Mujeres mayores institucionalizadas.**

El aumento de la proporción de personas mayores en la población, junto con el incremento de la esperanza de vida y la disminución en la tasa de natalidad, ha llevado a cambios en las dinámicas familiares, sociales y económicas que han resultado en una mayor tendencia a la institucionalización de los adultos mayores (Fernández y Martín, 2019). Según la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (2016) se entiende por adultos mayores institucionalizados a las personas que viven en centros residenciales o geriátricos para personas mayores, ya sean de gestión pública o privada, sujetos al control del Estado, provincial o municipal.

Por norma general, el ingreso de una persona mayor en un centro residencial conlleva múltiples pérdidas, suponiendo dejar su hogar, espacio vital, familia, amigos e incluso hábitos. Este proceso puede llegar a generar dificultades de adaptación y aumentar la dependencia, el aislamiento y el riesgo de padecer trastornos mentales como la depresión o la ansiedad (Fernández y Martín, 2019).

Ya en 1960 Butler identificó que los procesos institucionales discriminatorios son un componente del edadismo. Según Bermejo (2022), la idea de residencias y edadismo se refuerzan de forma recíproca en la sociedad. Por un lado, porque las personas que viven en estos lugares son consideradas como distintas y que no tienen los mismos derechos ni necesidades que las demás. Parece que la necesidad de apoyo y la dependencia (fragilidad, discapacidad, aislamiento social, marginación, etc.) hacen que la condición de persona se desdibuje. Por otro lado, el concepto de residencia como "institución total" favorece esta visión negativa y homogeneizante de las personas que allí viven.

Debido a que la esperanza de vida de las mujeres es superior a la de los hombres, existe una mayor proporción de mujeres en residencias. Esta desproporción puede suponer desafíos en lo que respecta a la adaptación del servicio y las políticas de atención que han de incluir la perspectiva de género para atender las necesidades específicas de las mujeres.

Por otra parte, si relacionamos las desigualdades que han experimentado muchas mujeres mayores a lo largo de sus vidas, es frecuente que las mujeres mayores tengan pensiones más reducidas que los hombres, lo que influye en el proceso de institucionalización con una limitación en su capacidad para acceder a recursos de calidad en las residencias o para costear servicios adicionales. Además, en muchas ocasiones las residencias de personas mayores refuerzan los roles tradicionales de género, donde se percibe a las mujeres como cuidadoras naturales y se continúa esperando que desempeñen tareas de apoyo y asistencia también dentro del centro, limitando su participación activa en la toma de decisiones y en actividades que promuevan su bienestar físico, emocional y social.

Así mismo, la discriminación edadista limita las oportunidades de los/as residentes para ejercer su libertad cotidiana, lo que incluye la capacidad de entrar y salir, relacionarse con otros, realizar actividades cotidianas y gestionar su espacio. Es difícil reconocer la diversidad de personalidad, estilos de vida, valores, códigos morales, aspectos psicológicos, estéticos, relacionales, emocionales o sexuales de los/as residentes en una comunidad humana como es una residencia (Bermejo, 2022) y las mujeres pueden ver incrementadas las desigualdades de género en el momento en el que ingresan en un centro residencial.

### **1.3. Intervención comunitaria frente al edadismo en mujeres mayores: potencialidades desde el Trabajo Social.**

Formular una respuesta completa al envejecimiento de la población presenta un desafío debido a que muchas ideas preconcebidas y creencias acerca de las personas mayores, se fundamentan en estereotipos obsoletos, lo que restringe la capacidad para conceptualizar adecuadamente los problemas, plantear las preguntas pertinentes y aprovechar las oportunidades innovadoras disponibles (OMS, 2015). En los próximos apartados se presentan algunas estrategias y recomendaciones para frenar la problemática del edadismo hacia las mujeres mayores y se destaca el papel del Trabajo Social en la intervención con personas mayores, la igualdad de género y las potencialidades desde la intervención comunitaria.

#### **1.3.1. Estrategias y recomendaciones para hacer frente al edadismo.**

Según el Informe Mundial sobre el Edadismo (2021) existen tres estrategias eficaces para reducir el edadismo: políticas y legislación, intervenciones educativas e intervenciones de contacto intergeneracional. En el asunto que centra este trabajo se hace necesario unir

a estas recomendaciones sobre el edadismo con estrategias específicas relacionadas con la igualdad de género (OPS, 2021; Colás, 2007; Murgibe, 2005):

**Tabla 4: Estrategias para reducir el edadismo desde la perspectiva de género**

	<b>EDADISMO</b>	<b>GÉNERO</b>
<b>1. Políticas y legislación</b>	<p>Es conveniente implementar políticas y legislación específica para reducir la discriminación por edad. Fortalecer estas políticas y leyes implica adoptar instrumentos a nivel local, nacional o internacional, y modificar aquellos que permiten la discriminación por edad.</p> <p>De igual manera, para asegurar la efectiva implementación de estas políticas y leyes, es necesario contar con mecanismos de supervisión y seguimiento a diferentes niveles.</p>	<p>Es importante implementar políticas conscientes del género que entiendan por actores sociales, políticos y económicos tanto a mujeres como a hombres, comprendiendo que ambos se ven afectados distintamente y de forma desigual por las intervenciones públicas.</p> <p>Estas políticas pueden fomentar la aparición de iniciativas y proyectos que buscan promover la igualdad de oportunidades en el acceso y manejo de recursos y beneficios, la atención a las necesidades y el empoderamiento de las mujeres.</p>
<b>2. Intervenciones educativas</b>	<p>Es importante incorporar intervenciones educativas para combatir el edadismo en todos los niveles y tipos de educación, tanto en el ámbito formal como informal. Estas pueden mejorar la empatía, desmitificar ideas equivocadas sobre diferentes grupos de edad y reducir los prejuicios y la discriminación al proporcionar información precisa y ejemplos que contradigan los estereotipos.</p>	<p>La educación constituye uno de los principales pilares para la transformación de patrones culturales de género. La realidad actual requiere de intervenciones educativas que transformen estos patrones de género, promoviendo de esta manera relaciones interpersonales y sociales basadas en la equidad de género.</p> <p>Para que estas prácticas educativas sean eficientes se requiere de concienciación y formación en género.</p>
<b>3. Intervenciones de contacto intergeneracional</b>	<p>Es aconsejable realizar intervenciones de contacto intergeneracional para promover la interacción entre personas de diferentes edades y reducir prejuicios y estereotipos entre grupos. El contacto intergeneracional es una estrategia valiosa para disminuir la discriminación y los prejuicios entre diferentes grupos.</p>	<p>En este tipo de intervenciones es necesario tener en cuenta que tanto las mujeres mayores como los hombres, llevan consigo una carga social asociada al género, lo que se materializa en su forma de participación social, diferente en cada uno de ellos y ellas. Es importante promover un contacto intergeneracional inclusivo y respetuoso, que reconozca las diferencias de género, y que promueva la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de OPS (2021), Colás (2007) y Murgibe (2005).

Asimismo, según la guía *Mujeres mayores: el impacto del machismo y el edadismo en su vida y sus derechos humanos*, elaborada por HelpAge España (2021) existen una serie de recomendaciones a tener en cuenta para reducir el edadismo hacia las mujeres mayores:

- **Incrementar los estudios y las investigaciones acerca de la discriminación hacia las mujeres mayores**, ofreciendo ayudas y medidas específicas para dar respuesta a sus necesidades concretas. Asimismo, es necesario incluir los testimonios y las experiencias de las mujeres mayores en los estudios de género, fomentando las investigaciones que abordan las desigualdades de género a lo largo de todo el ciclo vital.
- **Realizar campañas de prevención y concienciación sobre la violencia de género en mujeres mayores**, ofreciendo información accesible para las mujeres mayores acerca de esta problemática y los recursos existentes prestando especial atención a aquellas mujeres en situación de mayor vulnerabilidad (como mujeres migrantes, con discapacidad, en situación de pobreza, etc.) y a las que residen en el entorno rural, donde puede haber mayores dificultades para acceder a servicios básicos. Además, es necesario incentivar campañas de sensibilización que interpelen a toda la comunidad, ya que el entorno es un pilar clave para la detección de violencias y para la provisión de apoyos.
- **Incrementar la oferta formativa con perspectiva de edad y de género**, especialmente en el ámbito social y sanitario. Así como, fomentar una reflexión intergeneracional desde el feminismo que ofrezca una visión más diversa y completa del envejecimiento.
- **Impulsar la formación de redes de apoyo** que aborden cuestiones como el aislamiento social y el abandono que experimentan las personas mayores y desarrollar actuaciones que fomenten la participación social de las mujeres mayores, generando espacios de diálogo en los que puedan expresar sus preocupaciones y necesidades visibilizando y valorando su experiencia y conocimientos.
- **Promover la inclusión de mujeres mayores en actividades culturales, educativas, lúdicas y sociales**. Para lograrlo, resulta esencial eliminar las restricciones de edad en la participación de programas de formación y capacitación profesional.

- **Impulsar campañas específicas para erradicar el edadismo**, fomentando el trato igualitario hacia las personas mayores y promoviendo una imagen alternativa y más positiva de la vejez.
- **Modificar la programación y el enfoque tradicional de actividades** de los centros de mayores para evitar la perpetuación de roles de género y posibilitar el empoderamiento de las mujeres.

### **1.3.2. Trabajo Social con personas mayores: Aportaciones del Trabajo Social a la perspectiva gerontológica feminista.**

Según Filardo (2021) la intervención gerontológica en Trabajo Social tiene como finalidad comprender y transformar la situación de las personas mayores, colaborando con otros profesionales para promover el bienestar de este colectivo. Se trata de ofrecer enfoque integral que busca satisfacer las demandas sociales, mejorando el desarrollo humano a nivel individual, familiar y comunitario teniendo en cuenta los procesos de cambio social.

De igual forma, Paola (2021) afirma que el Trabajo Social tiene la responsabilidad de investigar las nuevas situaciones sociales a las que enfrentan las personas mayores y adaptar sus posibles intervenciones a los contextos cambiantes en los que se desenvuelven. Desde una óptica gerontológica, el Trabajo Social establece criterios relacionados con la prevención social, tales como la implementación de prácticas grupales intensivas, la creación de organizaciones institucionales que no sigan el enfoque asilar, la realización de tareas de preparación para el envejecimiento y el retiro laboral o el fomento de prácticas interdisciplinarias y transdisciplinarias. Los enfoques grupales son la estrategia principal utilizada bajo este enfoque.

La incorporación de la perspectiva feminista al enfoque del Trabajo Social permite el reconocimiento de los elementos socioculturales que pueden obstaculizar la construcción de un sentido de solidaridad colectiva en contextos igualitarios. Además, posibilita que se identifiquen los factores de opresión, desigualdad y exclusión de derechos que afectan a diferentes grupos, destacando la histórica invisibilidad de las mujeres en la esfera pública, su confinamiento a roles específicos y su exclusión, consideraciones que no pueden ser ignoradas (Guzmán, 2021). Por ello, tal y como señala Márquez (2021), desde el Trabajo Social es fundamental indagar sobre los nuevos desafíos que se presentan en la vida cotidiana del adulto y la adulta mayor, teniendo en cuenta las especificidades del

género, lo que posibilitará identificar lo que necesita cada persona, y diseñar y ejecutar proyectos y programas encaminados al bienestar de estos grupos poblacionales.

### **1.3.3. Trabajo Social Comunitario e Intervención comunitaria frente al edadismo.**

Fantova (2023) define comunidad como “un sistema de relaciones, emociones y referencias compartidas”. Este autor señala que el hablar de comunidad supone aludir a un cuerpo social, siendo un grupo de personas que forman parte de un colectivo más fácilmente comprensible y delimitado que el de una sociedad.

Identificamos comunidades cuando existen relaciones más cercanas, directas y emocionales; cuando hay una proximidad física y una conexión con un territorio específico; cuando hay una identificación compartida y una conciencia de pertenencia; y cuando existe cierta organización autónoma en aspectos políticos, económicos y sociales (Fantova, 2022).

Teniendo en cuenta esta multidimensionalidad de la comunidad y reconociendo la creciente complejidad de la realidad social actual derivada de la aparición de fenómenos como la globalización, los movimientos sociales emergentes y especialmente el envejecimiento de la población, se hace evidente que el Trabajo Social, en concreto el Trabajo Social Comunitario, debe adaptarse de forma continua a su entorno social y sus cambios, lo que implica la búsqueda de respuestas locales a problemas cuyo origen puede ser global (Sarasola, González y Roiz, 2019).

En este sentido, según Fernández y López (2008) existen tres objetivos principales del Trabajo Social Comunitario. El primero consiste en favorecer la transformación estructural por medio del Estado de Bienestar; partiendo de la idea de que cualquier tipo de desigualdad tiene una base estructural. El segundo, supone conseguir la participación de los actores sociales para producir un cambio social, a través de desarrollo de la comunidad. El último, busca la consecución de la interacción social y la identificación de los actores sociales fomentando la acción colectiva, el trabajo en red y la confianza.

Trasladando esta idea al objeto de estudio del presente trabajo, la mejor y única respuesta ante la discriminación por edad es el fortalecimiento de los Derechos Humanos de las personas mayores (Martin, 2020), especialmente de las mujeres mayores. Por ende, ese fortalecimiento de los Derechos Humanos supone una de las prioridades del Trabajo Social Comunitario. Así, la intervención comunitaria se convierte en un modelo de



intervención idóneo para dar respuestas locales a problemas como el edadismo que afectan a nivel mundial.

Asimismo, para garantizar una atención social de calidad, he de mencionar que dicha intervención comunitaria ha de organizarse en base a tres niveles (Malagón y Sarasola, 2006 citado en Sarasola, González y Roiz, 2019):

- I. Estudio de la comunidad:** Delimitación y análisis del territorio en el que se va a intervenir y su población.
- II. Organización de la comunidad:** Tanto organización interna como externa, en el sentido en el que se canaliza la participación de todos los actores sociales de la comunidad y su población.
- III. Desarrollo comunitario.** Lo que requiere ineludiblemente de la participación ciudadana.

En conclusión, el Trabajo Social en intervención comunitaria se encarga de estudiar y explorar la comunidad, hacer un diagnóstico social reflexivo, realizar una planificación con base teórica, ejecutar la acción, evaluarla y sistematizarla llegando a generar nuevas teorías. Todo ello, contando siempre con la participación e implicación de la comunidad.

En definitiva, la intervención comunitaria frente al edadismo que sufren las mujeres mayores ha de promover acciones y estrategias para combatir la discriminación sustentada en prejuicios y estereotipos basados en el género y la edad. Esto incluye promover la igualdad de trato, el respeto y la inclusión de las mujeres mayores en la comunidad, todo ello en base a la implicación de los diferentes agentes sociales del territorio.



## **2. APROXIMACIÓN CUANTITATIVA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO AL ENVEJECIMIENTO Y EL EDADISMO**

Según la OMS (2022) a nivel mundial se está experimentando un crecimiento progresivo tanto en la cantidad como en la proporción de personas mayores de 65 años en la población. El ritmo de envejecimiento de la población está siendo cada vez más rápido y se prevé que en 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, pasando de 1000 millones en 2020 a 1400 millones de personas de esas edades.

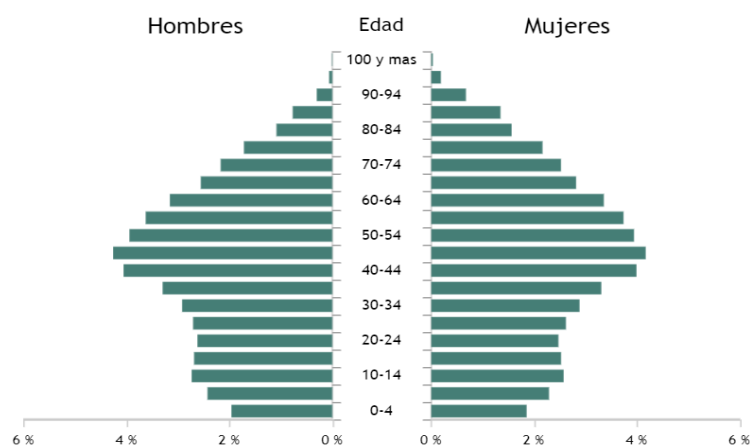
Las reflexiones teórico- conceptuales como las evidencias empíricas justifican la necesidad y la oportunidad de definir y articular políticas, estrategias e iniciativas para abordar este fenómeno en aras de abordar las necesidades y problemáticas como a fomentar políticas preventivas y promocionales que redunden en la mejora del bienestar y de la calidad de vida de las personas mayores y de los contextos en los que viven.

En este apartado, se abordan los datos más relevantes sobre el envejecimiento de la población, haciendo hincapié en la feminización del envejecimiento y sus consecuencias. Además, la consideración del contexto en cuanto a la institucionalización de las personas mayores y las particularidades del envejecimiento en el medio rural permite evidenciar la interseccionalidad de género, edad y hábitat.

### **2.1. Feminización del envejecimiento**

En España, la pirámide de población sigue su evolución con un aumento de la proporción de personas mayores y en consecuencia un aumento de la edad promedio. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2022 el 20,8% de la población tiene 65 años o más y la edad media de la población se sitúa en 44,07 años, cuando tan solo una década antes era de 41,54.

**Figura 4: Pirámide de población en España 2022.**

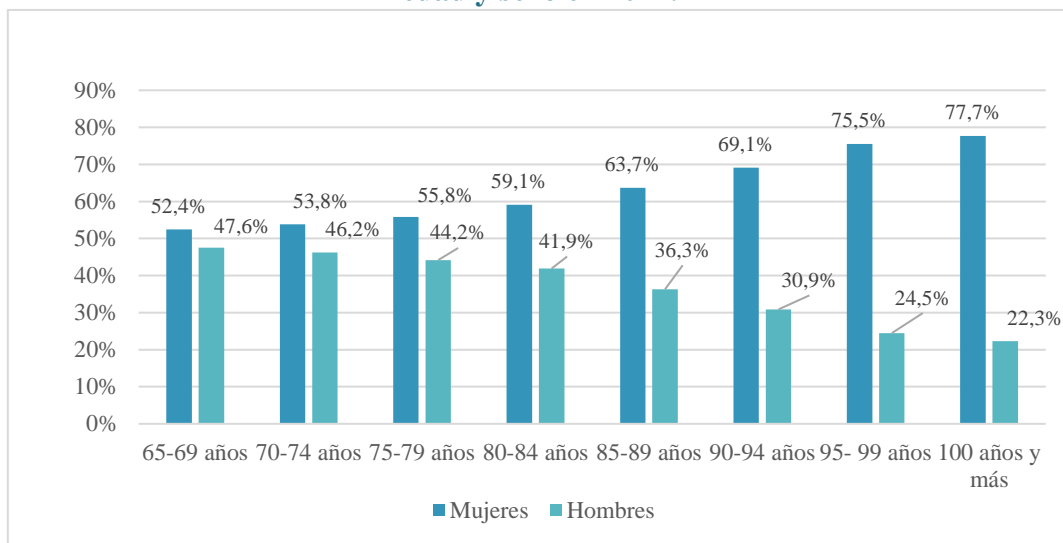


Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2022.

Las mujeres son mayoritarias en la vejez, superando en más de un 30% a los hombres en 2022. Sin embargo, el número de hombres que nacen es superior al número de mujeres, y esta superioridad numérica se mantiene hasta que la mayor mortalidad diferencial de los hombres en todas las edades anula esa superioridad inicial décadas después.

Siguiendo los datos del INE (2022), se observa que las diferencias entre el número de mujeres y el número de hombres por grupos de edad superior en las mujeres a medida que avanzan los años.

**Gráfico 1. Distribución de la población mayor de 65 años en España por grupos de edad y sexo en 2022.**



Fuente: Elaboración propia a partir del INE (2022)

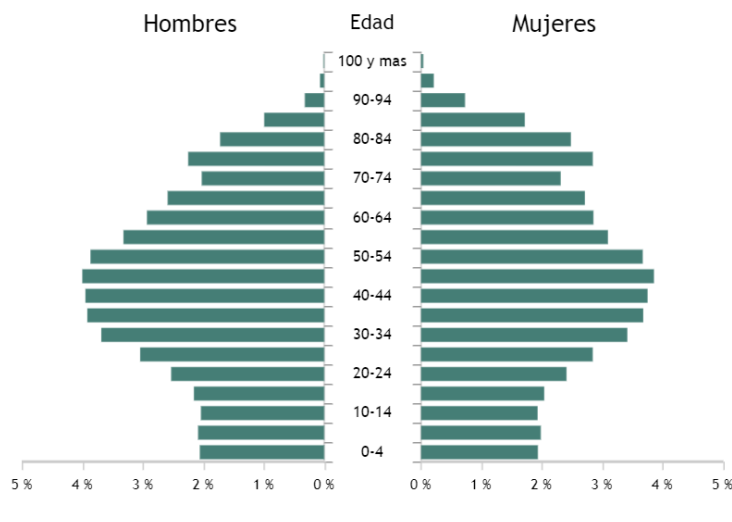
No obstante, la longevidad en las mujeres no se traduce en una mejor calidad de vida, sino todo lo contrario. Mientras al nacer, los hombres tienen una esperanza de vida en salud de 63,87 años, las mujeres la tienen de 62,55 años. Esto indica que, aunque vivan más tiempo las mujeres, lo hacen en condiciones de salud peores (HelpAge España, 2021).

Aunque se asocian factores biológicos y genéticos a la mayor longevidad de las mujeres, la brecha entre vivir más años, pero tener una mayor morbilidad también está relacionada con aspectos sociales y ambientales. En este sentido, el informe de HelpAge España sobre mujeres mayores (2021) destaca que las desigualdades de género afectan el bienestar y la salud de las mujeres a lo largo de su vida, lo cual puede agravarse durante la vejez y tener consecuencias directas en su salud, discapacidad y enfermedades crónicas.

Estos datos nacionales se acentúan cuando se analizan los datos de Castilla y León, y es que la población en esta comunidad es aún más envejecida, la media de edad se sitúa en

los 48,14 años. Una de cada cuatro personas de Castilla y León tiene más de 65 años, superando esta edad el 26,12% de los castellanos y leoneses (INE, 2022).

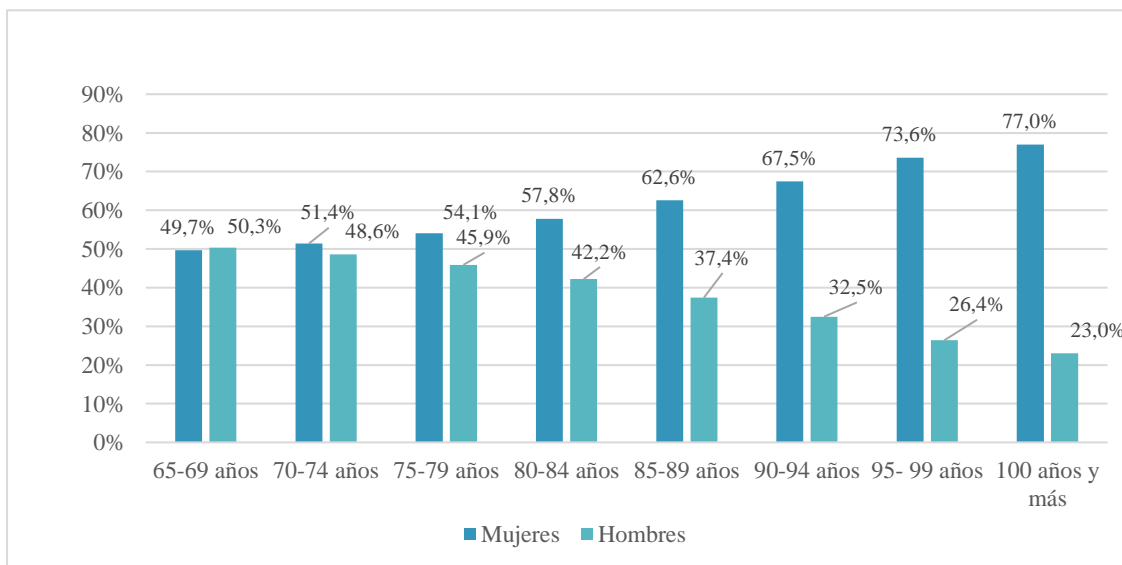
**Figura 5: Pirámide de población en Castilla y León 2022.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2022.

Como se puede ver en la [figura 5](#), la pirámide poblacional de Castilla y León tiene forma regresiva, lo que supone que el crecimiento natural es muy bajo, pudiendo incluso, llegar a disminuir la población. En los últimos años ha dejado de tener aspecto progresivo como consecuencia del descenso en la tasa de natalidad. Con un escaso número de jóvenes, los escalones de la base son más pequeños que el resto, resaltando la cantidad de población adulta y envejecida que hay en Castilla y León.

**Gráfico 2. Distribución de la población mayor de 65 años en Castilla y León por grupos de edad y sexo en 2022.**



Fuente: Elaboración propia a partir del INE (2022)

Al igual que ocurre a nivel nacional, en Castilla y León en 2022 el número de mujeres mayores de 65 años (344.358) era superior al número de hombres (277.735), 55,4% frente a 44,6% respectivamente. Sin embargo, en este caso, en la franja de entre 65 y 69 años es superior la población masculina 50,3% que la femenina 49,7% (INE,2022).

## **2.2. Masculinización del medio rural.**

En los últimos años, el medio rural ha experimentado una constante disminución de su población. Según el Informe de Envejecimiento en Red de 2022, durante el año 2021 se registró un total de 2.690.463 personas residentes en municipios rurales, con una población de 2.000 habitantes o menos, y dentro de este grupo, el 28,3% correspondía a personas mayores (761.021). De hecho, a medida que la población de un municipio disminuye, aumenta el porcentaje de personas de edad avanzada. De acuerdo con datos del CSIC, en 2019, las personas mayores de 65 años representaban el 28,5% de la población censada en municipios rurales.

En este sentido, se destaca el caso de Castilla y León como uno de los más graves en cuanto a despoblación a nivel nacional. Las tasas de crecimiento vegetativo negativo y los procesos de migración están restringiendo gravemente el potencial de crecimiento de la mayoría de estas zonas.

Aunque comúnmente se relaciona la despoblación de las zonas rurales con el envejecimiento generalizado de la población, según el informe Despoblación, reto demográfico e igualdad (2019), existe una estrecha relación entre la situación de las mujeres en el medio rural y el fenómeno de despoblación, tanto en sus causas como en sus consecuencias. Dos de cada tres personas que abandonan el campo para trasladarse a la ciudad son mujeres, y más de un tercio de las mujeres que viven en pueblos (con menos de 2.000 habitantes) son mayores de 65 años.

De acuerdo con los datos del Padrón Continuo de habitantes del INE correspondientes al año 2020, se observa que, por cada 100 mujeres nacidas en un municipio rural, aproximadamente 32,8 han emigrado a entornos urbanos. En contraste, en el caso de los hombres, por cada 100 nacidos en áreas rurales, alrededor de 27,7 se han trasladado a ciudades más grandes.

Esto contribuye a que las áreas rurales más despobladas presenten un alto grado de masculinización, pero al mismo tiempo, las mujeres mayores de 65 años siguen desempeñando un papel fundamental en el mantenimiento y la supervivencia de la vida

en estas zonas. Las mujeres rurales, de todas las edades, asumen importantes responsabilidades en términos de cuidado, trabajo agrícola y negocios familiares, aunque a menudo sin empleo formal ni una remuneración justa (HelpAge España, 2021).

Asimismo, Castilla y León es una comunidad eminentemente rural y como reflejo de ello, más de la mitad de las personas mayores de 65 años dependientes viven en municipios rurales. Según el XXIII Dictamen del Observatorio de la Dependencia (2023), en el año 2022 en la comunidad se registraron 5.461 nuevos dependientes (+5,02%), frente a la media nacional del resto de comunidades. Por ende, el sobre envejecimiento de las poblaciones rurales unido a la situación de dependencia que genera, forman junto a la masculinización, dos elementos definitorios del ámbito rural en España.

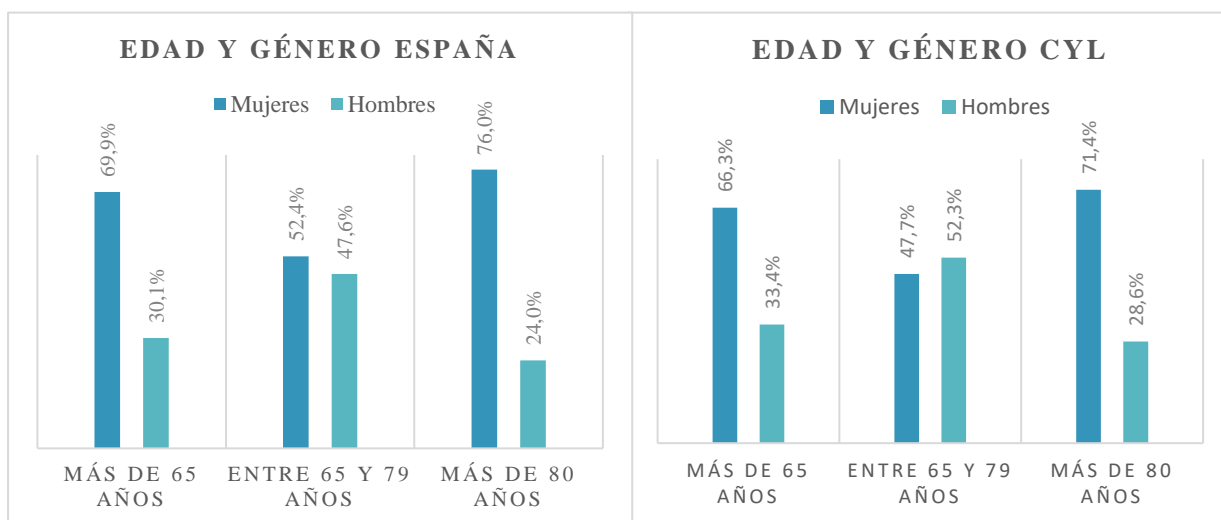
### **2.3. Institucionalización de mujeres mayores.**

Según el Informe de Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores en España de 2021, la oferta de centros residenciales para personas mayores en España asciende a 6.045, con un total de 407.085 plazas, teniendo un índice de cobertura de 4,30. Siendo la Comunidad Autónoma de Castilla y León la que mayor índice de cobertura tiene (7,8%).

El perfil de personas mayores que vive en centro residenciales, en su mayoría, tienen edad avanzada, con más de 80 años en el 74,3% de los casos, siendo la edad media de 85 años, superior en mujeres que en hombres (IMSERSO, 2023).

En el año 2021 había un total de 265.449 personas ingresadas en estos centros, de las cuales el 69,9% son mujeres frente al 30,1% que son hombres (IMSERSO, 2021).

**Gráfico 3 y 4. Institucionalización de personas mayores por edad y género en España y Castilla y León en 2021.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del IMSERSO, 2021.

Como se puede ver en los [gráficos 3 y 4](#). Es mayoritaria la población femenina que habita en residencias tanto en España como en Castilla y León, siendo la Comunidad Autónoma un reflejo del país. Destaca especialmente el incremento de mujeres institucionalizadas a partir de los 80 años y la disminución de hombres a estas edades. Entre los 65 y 79 años es la franja de edad en la que existe un mayor equilibrio entre ambos sexos, sin embargo, es minoritaria la población que entra a estas edades a vivir en residencias, ya que, en muchas ocasiones, son las mujeres las que se hacen cargo de los cuidados de sus cónyuges en esta franja de edad.

Estos datos demuestran la alta feminización de las residencias de personas mayores, sin embargo, esta feminización plantea desafíos en términos de atención y cuidado adaptados a las necesidades específicas de las mujeres mayores, que por lo general no se están planteado. En este contexto, existe una falta de datos y estadísticas que arrojen luz sobre la situación de las mujeres en los centros residenciales.

#### **2.4. Extensión del edadismo hacia las mujeres.**

Según el estudio realizado por Officer et al. (2020) sobre la prevalencia del edadismo interpersonal, en base a una encuesta realizada a más 83.000 personas de 57 países durante los años 2010-2014, se reveló que al menos una de cada dos personas tenía actitudes moderadas o sumamente edadistas en base a prejuicios y estereotipos.

Atendiendo al Informe Mundial sobre el Edadismo (2021), más de una de cada tres personas de 65 años o más, de 28 países de Europa, indicó haberse visto afectada por el edadismo (lo que incluye, denegación de servicios por motivos de edad, insultos o incluso maltrato).

Asimismo, existen evidencias empíricas que constatan que ser de género masculino, tener menor edad y un nivel bajo de estudios, son factores que incrementan la posibilidad de que una persona sea edadista (Officer et al.,2020).

En cuanto a las características individuales asociadas con el hecho de ser objeto de actitudes edadistas estudios como el de Marqués et al. (2020) y James y Haley (1995) demuestran que la probabilidad de sufrir edadismo aumenta en la medida que las personas envejecen. También señalan que el hecho de ser una persona dependiente o tener mala salud son factores de riesgo asociados a estas actitudes.

Por otro lado, los hechos demuestran que establecer contacto con grupos de personas mayores, especialmente cuando dicho contacto es significativo y de calidad, disminuye

la probabilidad de mostrar actitudes de edadismo, siendo estos contactos factores de protección frente al edadismo (OPS, 2021). El estudio realizado por Dykstra y Fleischmann (2017) reveló que las personas con amistades intergeneracionales tienden a ser menos edadistas y que esto era efectivo tanto en jóvenes como en personas mayores.

En cuanto a la interseccionalidad entre el edadismo y el género, hasta la fecha, apenas se encuentran estudios empíricos que se centren en este asunto, lo que demuestra el escaso interés social que tiene este colectivo (Damonti, Iturbide Y Amigot, 2020). Las mujeres mayores han seguido estando invisibilizadas y excluidas del análisis incluso cuando se ha evidenciado que la interseccionalidad entre la edad y el género tienen efectos determinantes

Esto según Bhatia y Soletti (2019) remite a una discriminación estructural contra las personas mayores, especialmente las mujeres, que hace que sus necesidades y realidades no sean percibidas como dignas de atención e interés social. El resultado de esta doble expulsión es que actualmente no contamos con datos e investigaciones que pongan de relieve las experiencias de las mujeres mayores.

Estos hechos resaltan la relevancia de atender de manera específica las problemáticas y situaciones que enfrentan las mujeres mayores. La discriminación de género, combinada con los desafíos asociados al proceso de envejecimiento en una sociedad tendente al edadismo, puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres mayores y poner en peligro el ejercicio pleno de sus derechos.

### **3. LAS POLÍTICAS SOCIALES PARA LA ATENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES: ATENCIÓN A LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LA LUCHA CONTRA EL EDADISMO.**

A continuación, se examinan las políticas sociales relacionadas con el envejecimiento desde la perspectiva de género, abordando la citada interseccionalidad existente entre ambos fenómenos y el desarrollo normativo y programático a que ha dado lugar, tanto a nivel internacional como nacional y autonómico.

Este apartado junto con la aproximación cuantitativa, son fundamentales para entender la situación actual de las personas mayores, especialmente de las mujeres mayores, y, por ende, suponen la base para el diseño de cualquier tipo de intervención comunitaria.

#### **3.1. *Ámbito internacional***

La Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer celebrada en 1975 por Naciones Unidas, es la primera Conferencia en la que se menciona explícitamente a las mujeres mayores. En ella, por primera vez, se recomendó elaborar investigaciones y estudios que resalten la situación de las mujeres mayores en el mundo, ya que este grupo se encuentra en gran medida invisibilizado y existe poca información disponible respecto a él. Años después en la Conferencia Mundial del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz (1980), también se incluyó el tema en su programa de acción, recomendando prestar especial atención a aquellos problemas a los que se enfrentaban las mujeres mayores en el mundo.

De ambas Conferencias se puede destacar la necesidad imperante de realizar investigaciones a nivel internacional que analicen la situación de las mujeres mayores, contribuyendo así a la implementación de actuaciones concretas para la promoción y mejora de la vida de las mujeres mayores a nivel mundial.

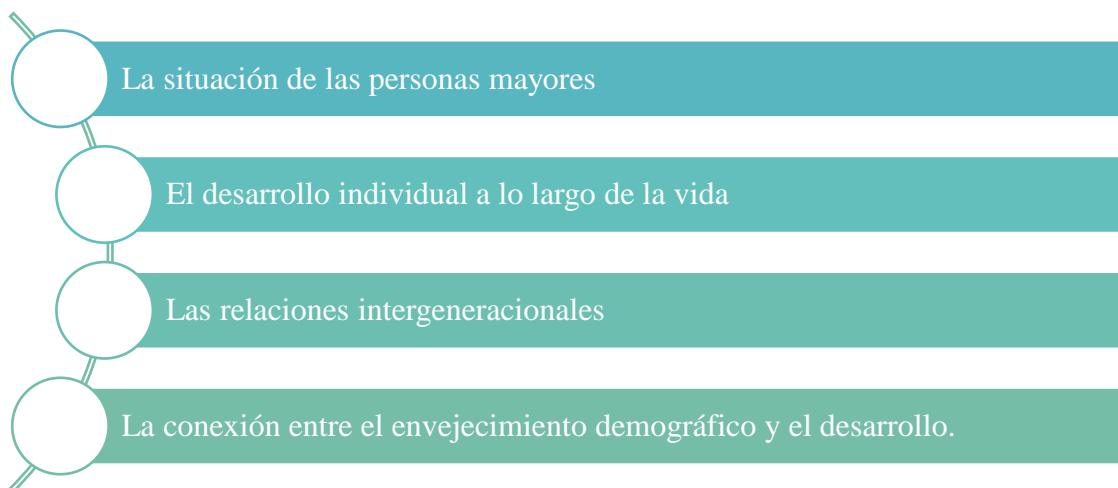
El Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento aprobado en 1982 marcó un punto de inflexión en la visibilidad de los problemas específicos que enfrentan las mujeres de edad, siendo en 1984, el Consejo Económico y Social en su Resolución 38/27 sobre las cuestiones sobre las mujeres de edad, cuando se reconoció que el aumento en la esperanza de vida de las mujeres también conlleva mayores desafíos en la vejez, relacionados con aspectos fundamentales como el empleo, educación, servicios de salud, recursos económicos, soledad o bienestar social, entre otros. En ese momento, se solicitó



la aplicación de una perspectiva de género en las políticas públicas, especialmente en aquellas relacionadas con las personas mayores. Además, se destacó la necesidad de llevar a cabo más investigaciones sobre las situaciones de las mujeres de edad avanzada a nivel global, puesto que muchos países carecían de datos desglosados por sexo en relación a las personas mayores.

Uno de los principales avances frente al Plan de Viena, se da 20 años después en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en la que se aprueba el Plan de Acción de Madrid. Uno de los objetivos clave de esta Asamblea era que la comunidad internacional abordara el desafío de diseñar políticas integrales para el envejecimiento, considerando cuatro dimensiones relacionadas entre sí **Figura 6**.

**Figura 6: Dimensiones para el diseño de políticas recomendadas por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.**



Fuente: Elaboración propia a partir de Naciones Unidas, 2002.

En cuanto a las principales aportaciones en materia de género de esta Asamblea se destaca:

- El reconocimiento a la contribución que realizan las mujeres mayores a la sociedad poniendo de relieve el trabajo no remunerado al que dedican gran parte de sus vidas.
- La necesidad de implementar medidas por parte de los gobiernos para promover la participación plena de las personas mayores, especialmente de las mujeres.
- Se alude a las mujeres mayores, como un grupo altamente vulnerable, resaltando la importancia de enfocar la atención en la forma en la que se han de diseñar

políticas de manera óptima para eliminar las desigualdades y mejorar su bienestar.

- Se enfatiza en la necesidad de incorporar la perspectiva de género en las cuestiones relacionadas con la salud, siendo importante para el bienestar de las mujeres en la vejez que se considere la todo su recorrido vital.
- Se subraya la importancia de apoyar el papel de cuidado desempeñado por las mujeres mayores, quienes brindan atención y satisfacen las necesidades personales, sociales, económicas y psicológicas de otras personas.
- Se destacó la importancia de adoptar perspectiva de género y edad en las cuestiones relacionadas con la violencia y el maltrato, ya que las mujeres mayores tienen mayor riesgo de sufrir maltrato físico y psicológico.

Ya en 2015, la Asamblea General de Naciones Unidas, adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, *“un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia”* (ONU, 2015, p.1.).

La igualdad de género se aborda de manera transversal en la Agenda, siendo el ODS 5 el que se enfoca específicamente en lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas. Este objetivo abarca diversas áreas, como la discriminación de género, el trabajo de cuidados no remunerado, la violencia hacia las mujeres, los derechos de propiedad de la tierra, el liderazgo femenino y la salud sexual.

No obstante, es importante destacar que el ODS 5 no aborda las desigualdades de género a lo largo de toda la vida, ni toma en consideración las dificultades que enfrentan las mujeres mayores en el acceso a sus derechos básicos.

En este sentido, para una verdadera garantía de igualdad de género en todas las etapas de la vida, se hace necesario que, dentro del quinto ODS, se consideren las particularidades de las mujeres mayores, haciéndose necesario el respaldo del empoderamiento de las mujeres mayores para que estén presentes en todas las áreas de programas, políticas y servicios, incluyendo el diseño, la implementación y la evaluación de estos, especialmente en la toma de decisiones. Así como la eliminación de los límites de edad en la recopilación de datos y la potenciación de las investigaciones en materia de género y edad.

Por su parte, la OMS, también ha iniciado la Década del Envejecimiento Saludable como parte de su plan de acción para los próximos diez años. Este plan se basa en estrategias y compromisos internacionales (Estrategia Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (2016-2030) y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento), alineados con la Agenda 2030, cuyo objetivo es promover el envejecimiento saludable y mejorar la calidad de vida de las personas mayores, enfocándose principalmente en (HelpAge,2021):

- Cambiar la percepción y actitud hacia la edad y el envejecimiento.
- Fomentar la capacidad de las personas mayores a través de comunidades inclusivas.
- Brindar atención centrada en la persona.
- Garantizar acceso a la atención a largo plazo para aquellas personas mayores que lo requieran.

En síntesis, las políticas internacionales relacionadas con las mujeres mayores han evolucionado a lo largo de los años, reconociendo su situación específica y abogando por la igualdad de género y el empoderamiento en todas las etapas de la vida. La adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, junto con la Década del Envejecimiento Saludable de la OMS, demuestra un compromiso global para abordar las necesidades y desafíos que enfrentan las mujeres mayores.

Estas políticas destacan la importancia de adoptar una perspectiva de género en cuestiones de salud, bienestar y promoción de la participación y representación activa de las mujeres mayores en la toma de decisiones en todos los niveles. Además, se reconoce la necesidad de recopilar datos desagregados por edad y género para comprender mejor las realidades y desigualdades que enfrentan las mujeres mayores.

Si bien se han logrado avances significativos, aún existen desafíos persistentes, como la discriminación y la violencia basadas en el género, así como la falta de acceso a derechos básicos y servicios adecuados para las mujeres mayores. Por ello, es fundamental seguir trabajando en la implementación efectiva de estas políticas y garantizar que se aborden las desigualdades de género a lo largo de la vida de todas las mujeres.

### **3.2. Ámbito nacional**

En España, uno de los principales instrumentos de las políticas de igualdad son los Planes de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres, situando el primer plan en 1988. Es amplio el recorrido de estos planes, encontrándose actualmente en desarrollo el III Plan Estratégico para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres 2022-2025.

Sin embargo, a pesar de la globalidad y alcance de los Planes diseñados para promover la igualdad de género, existe una falta de atención significativa hacia las cuestiones relacionadas con el curso de vida de las mujeres, especialmente en lo que respecta a las mujeres mayores. Estos Planes tienden a priorizar la situación de las mujeres jóvenes y adultas, relegando así a un segundo plano a las mujeres mayores.

No obstante, teniendo en cuenta que las mujeres mayores apenas han sido consideradas en los Planes de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, se hace necesario replantearse si se ha incorporado la perspectiva de género en las políticas dirigidas a las personas mayores.

En este sentido, el I Plan Gerontológico Nacional elaborado por el INSERSO, en 1992, fue la primera iniciativa para abordar el envejecimiento en España. El plan estableció cinco áreas de acción para mejorar la calidad de vida de las personas mayores: pensiones, salud y asistencia sanitaria, cultura y ocio, participación y servicios sociales. Sin embargo, ni en los objetivos ni en las medidas de estas cinco áreas, se hace una mención diferenciada a hombres y mujeres, careciendo el plan de un enfoque de género (Ramos, 2015).

En cambio, ya en el II Plan Gerontológico (2003-2007), pese a que no se aborda específicamente desde una perspectiva de género, es importante destacar que se realiza un análisis más detallado de la situación de las mujeres y los hombres mayores en España. En este Plan ya se comienzan a incorporar recomendaciones relacionadas con la implementación de acciones que tengan en cuenta las características específicas de las mujeres mayores, como se puede ver en la Estrategia 9 del Objetivo Primero que plantea “Promover Programas y actuaciones especiales con las mujeres mayores en orden a su mayor participación activa en la comunidad, en condiciones de igualdad con los hombres” (IMSERSO, 2003, p.45).

Por otro lado, en el año 2011 cabe destacar el Libro Blanco del Envejecimiento Activo del IMSERSO. Un texto que presenta un análisis detallado de la situación de las personas

mayores en España. En este caso, si se consideran las diferencias de género respecto a las personas mayores, lo que supone un avance significativo. Concretamente es en el capítulo 16 donde se analiza la relación entre el género y el envejecimiento en base a diferentes áreas como la salud, educación y economía o el Consumo, Seguridad, Socialización.

De forma más reciente, el IMSERSO junto con el Consejo Estatal de Personas Mayores han elaborado el proyecto de Estrategia Nacional de Personas Mayores (2018 y 2021). En él se hace referencia a la necesidad de aplicación de la transversalidad de género en todas las políticas públicas, especialmente en aquellas relacionadas con el envejecimiento. Este proyecto contempla dentro del Objetivo 5.2. la promoción de diferentes medidas con perspectiva de género, atendiendo a aspectos como la incorporación de la perspectiva de edad en los planes de igualdad, la mejora de las pensiones de las mujeres, la especial consideración de las víctimas de violencia de género de edad avanzada o la promoción de la participación y el asociacionismo de las mujeres mayores.

En conclusión, se puede observar una falta de atención significativa en las políticas sociales implementadas en España de atención a las mujeres mayores. Por su parte, los Planes de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres han priorizado en su mayoría la situación de las mujeres jóvenes y adultas, relegando a un segundo plano a las mujeres mayores y por parte de las políticas relacionadas con el envejecimiento, estas carecen del análisis y enfoque de género necesario para atender a las particularidades de las mujeres mayores.

Aunque se han dado pasos importantes, es necesario seguir trabajando en el diseño e implementación de políticas y planes que aborden de manera integral las necesidades y derechos específicos de las mujeres mayores, garantizando su inclusión y equidad en todas las etapas de la vida y en todas las políticas públicas relacionadas con el envejecimiento.

### **3.3. *Ámbito Autonómico***

Centrando las políticas sociales en Castilla y León, al igual que ocurre a nivel nacional, la comunidad autónoma se encuentra ante el desafío de garantizar el bienestar y la calidad de vida de su población envejecida, al mismo tiempo que busca abordar las desigualdades de género presentes en este contexto. A través de diversas políticas y programas, se están implementando estrategias orientadas a promover un envejecimiento activo y saludable

en Castilla y León, así como a fomentar la igualdad de oportunidades y la no discriminación por razones de género.

En este sentido, destaca el Programa Integral de Envejecimiento Activo aprobado por la Orden FAM/119/2014, que engloba los diferentes servicios y actividades que se desarrollan desde los programas de envejecimiento activo llevados a cabo tanto por las administraciones públicas de la Comunidad Autónoma como las entidades privadas financiadas por los fondos públicos, en materia de prevención de situación de dependencia. Algunos ejemplos de cómo el Programa Integral de Envejecimiento Activo de Castilla y León incluye referencias y acciones relacionadas con la perspectiva de género en sus diferentes apartados son:

- **Principios rectores:** uno de los principios rectores del programa “Garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a las actividades dirigidas a potenciar el envejecimiento activo, con una consideración especial al entorno rural y a la promoción de la igualdad de género entre mujeres y hombres mayores”.
- **Área de Participación Social:** importancia de promover la participación de las personas mayores, tanto hombres como mujeres, en la vida social y comunitaria.
- **Área de Salud y Bienestar:** se reconoce que las mujeres mayores pueden enfrentar desigualdades y vulnerabilidades específicas de salud, por lo que plantea acciones para abordar estas situaciones.
- **Área de Servicios Sociales:** Se establece la necesidad de prestar especial atención a las situaciones de violencia de género en el ámbito de la vejez.

Por otro lado, entre los años 2017 y 2021, las políticas sociales en materia de personas mayores se encontraban recogidas y coordinadas mediante la *Estrategia de prevención de la dependencia para personas mayores y promoción del envejecimiento activo*. Esta estrategia alude a la identidad rural y envejecida de Castilla y León, destacando la necesidad de responder a los intereses y necesidades particulares de las personas mayores.

Uno de los Principios rectores de esta estrategia es la igualdad de oportunidades y de derechos de las personas, independientemente del entorno (rural/urbano) o género, en relación al acceso a bienes y servicios de la Comunidad. De igual forma, dentro de sus ejes estratégicos se encuentran acciones que incluyen la perspectiva de género como son:

### *Intervención Comunitaria frente al edadismo desde la perspectiva de género.*

- Impulsar la aplicación del enfoque de género, en los nuevos roles sociales que están asumiendo las personas mayores.
- Fomentar la realización de talleres de capacitación, para reforzar las habilidades relacionadas con las actividades de la vida diaria, que permiten a las personas mantenerse en su entorno habitual, promoviendo su autonomía y considerando la perspectiva de género.
- Integrar la perspectiva de edad en el Programa Violencia Cero, para promover la igualdad de género y combatir la violencia de género a todas las edades.

Finalmente, la Comunidad de Castilla y León cuenta con su propio Plan Estratégico de Igualdad de género (2022-2025), en el que se establecen principalmente, medidas y actuaciones de carácter preventivo encaminadas a la generación de una cultura igualitaria entre mujeres y hombres y a la eliminación de cualquier tipo de violencia.

El Plan hace alusión, a la existencia de factores de discriminación asociados al sexo, incluyendo la edad como uno de estos factores que pueden generar perfiles de discriminación interseccional. Sin embargo, apenas se incluyen actuaciones específicas para las mujeres mayores, únicamente se señalan dos estrategias en relación con este colectivo:

- Implantación de proyectos de teleasistencia con enfoque de género y capacitación básica en el uso de nuevas tecnologías a mujeres mayores que residen en áreas rurales, con el objetivo de aplicarla en servicios asistenciales sanitarios y sociales.
- Promoción de la equidad de género y la salud desde una perspectiva interseccional, abordando las necesidades específicas de mujeres con problemas de salud mental, migrantes, con discapacidad o mujeres mayores, entre otros.

En conclusión, si bien las políticas sociales en Castilla y León demuestran cierta atención a las mujeres mayores, es importante destacar que las actuaciones en su mayoría son genéricas y no abordan de manera específica las necesidades y desafíos que enfrentan las mujeres en esta etapa de la vida.

Por ello, es necesario profundizar en la incorporación del enfoque de género y de edad para la promoción de la igualdad de oportunidades y la atención de las particularidades y diversidad de experiencias de las mujeres mayores, a fin de garantizar una atención integral y justa para todas.

#### **4. CONSIDERACIONES FINALES: DE LA CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA A LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO FRENTE AL EDADISMO.**

En marco teórico se ha expuesto la importancia de abordar de manera integral y transversal la problemática del edadismo bajo la perspectiva de género y su relación con la intervención comunitaria. Se ha reflexionado sobre cómo los estereotipos y prejuicios basados en la edad pueden limitar y afectar negativamente a las personas mayores, impidiendo su pleno desarrollo y participación en la sociedad. Además, se ha destacado la importancia de adoptar una perspectiva de género en análisis del envejecimiento, reconociendo las diferencias y desigualdades que experimentan las mujeres mayores a lo largo de su vida.

La interseccionalidad entre el edadismo y el género muestra cómo las mujeres mayores enfrentan desafíos adicionales, especialmente en entornos rurales e institucionalizados, incrementando los efectos que el edadismo tiene sobre las mujeres. En este sentido, la investigación gerontológica feminista es fundamental para comprender y abordar estas problemáticas de manera más efectiva y holística, ya que, desde esta perspectiva, se pretende promover nuevas interpretaciones del envejecimiento femenino, buscando la capacitación y el empoderamiento de las mujeres mayores, a la vez que, se visibilizan las desigualdades a las que se enfrentan.

El Trabajo Social Comunitario se convierte en una disciplina clave, para diseñar e implementar intervenciones comunitarias que hagan frente al edadismo, por medio de estrategias y acciones que promueven la participación social, la autonomía y la igualdad de oportunidades para las mujeres mayores.

En cuanto a la caracterización demográfica y sociopolítica de las mujeres mayores, se destaca la alta feminización del envejecimiento, especialmente en España y en la comunidad autónoma de Castilla y León. Sin embargo, resalta la masculinización del entorno rural debido a que existe una estrecha relación entre la situación de las mujeres en el medio rural y el fenómeno de despoblación.

Asimismo, destaca a prevalencia de mujeres mayores institucionalizadas, lo que planea desafíos en términos de atención y cuidado adaptados a las necesidades específicas de las mujeres mayores, que por lo general no se están planteado.



En este contexto, existe una falta evidente de datos y estudios dedicados a las mujeres mayores y, apenas se ha prestado atención a la triple discriminación a la que se enfrentan por ser: mujeres, mayores y estar institucionalizadas. Además, si tenemos en cuenta el ámbito (rural o urbano) en el que se encuentran, esta discriminación se puede ver incrementada. Por tanto, las mujeres mayores presentan desafíos específicos que requieren de políticas sociales y programas que aborden sus necesidades y derechos de manera integral.

Finalmente, todas estas consideraciones, fundamentan y justifican la propuesta de elaborar un programa de manera participativa y bajo un enfoque de género para hacer frente al edadismo. Es fundamental involucrar a las personas mayores, especialmente a las mujeres, en la planificación, diseño y evaluación de las intervenciones comunitarias, siendo esta la única forma de garantizar que se tengan en cuenta sus necesidades, demandas y perspectivas, promoviendo así su inclusión y participación en la comunidad.

Este programa se contextualiza en el entorno rural, concretamente en el municipio de Carrión de los Condes. La propuesta pretende ser una herramienta transformadora y participativa que ponga de relieve el valor y la contribución de las mujeres mayores en el ámbito rural, promoviendo a su vez, su empoderamiento, autonomía y bienestar, y contribuyendo a la construcción de una comunidad igualitaria en la que se respeten y promuevan los derechos de todas las personas, independientemente de su edad o género.

## SEGUNDA PARTE: COMBATIR EL EDADISMO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO: DE LA TEORÍA A LA ACCIÓN

### **5. PROPUESTA PARA LA ELABORACIÓN PARTICIPATIVA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO FRENTE AL EDADISMO**

La segunda parte del presente trabajo tiene como finalidad presentar una propuesta para la elaboración participativa de un programa de intervención comunitaria contra el edadismo, enfocado desde la perspectiva de género.

Como se ha mencionado anteriormente, se entiende por edadismo la discriminación por razones de edad, suponiendo actualmente un problema social que afecta la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores en general y a las mujeres de edad en particular. El hecho de incorporar la perspectiva de género conlleva la necesidad de analizar y abordar las intersecciones entre el edadismo y las desigualdades de género, reconociendo que las mujeres mayores pueden enfrentar formas específicas de discriminación y limitación de sus proyectos vitales.

Involucrar a la población del municipio junto con los agentes clave de la localidad, como son asociaciones, entidades locales, líderes de la comunidad y técnicos de diferentes áreas, posibilita la recopilación de experiencias y conocimientos de diferente naturaleza y puntos de vista diversos. Esto supone un enriquecimiento de la propuesta, ya que asegura que sea contextualmente relevante, ajustada a la realidad municipal concreta y efectiva para abordar el edadismo desde la perspectiva de género en esta comunidad en específico.

#### **5.1. Bases para el diseño del programa**

Una vez planteado el marco teórico y político sobre el edadismo, su intersección con el género y el papel de la intervención comunitaria, en los próximos apartados se procede a presentar una propuesta de elaboración del programa contra el edadismo bajo la perspectiva de género, destacando la importancia del diagnóstico comunitario participativo como elemento inicial de intervención.

### **5.1.1. Objeto e identificación de la propuesta del programa.**

El objeto de la propuesta es el edadismo desde una perspectiva de género en un entorno rural. El objetivo principal del programa es la promoción de la igualdad, la inclusión y el respeto hacia las personas mayores, reconociendo las intersecciones entre el edadismo y el género. Todo ello bajo el enfoque de la participación comunitaria.

En este sentido, la finalidad que se persigue con esta propuesta es promover, antes de la realización del programa y para su definición final, un proceso de diagnóstico municipal colaborativo y participativo, que posibilite la obtención de información sobre el edadismo y su intersección con el género en la localidad, en base a las necesidades y potencialidades de la comunidad en su conjunto.

El diseño de ese diagnóstico participativo junto con el establecimiento de las posibles áreas de actuación básicas y de las fases de elaboración del programa conforman las pretensiones principales de esta propuesta, que busca cambiar la mirada sobre la comunidad como agente pasivo, hacia una percepción de la comunidad como protagonista principal del cambio y la transformación social.

### **5.1.2. Contextualización: El municipio de Carrión de los Condes.**

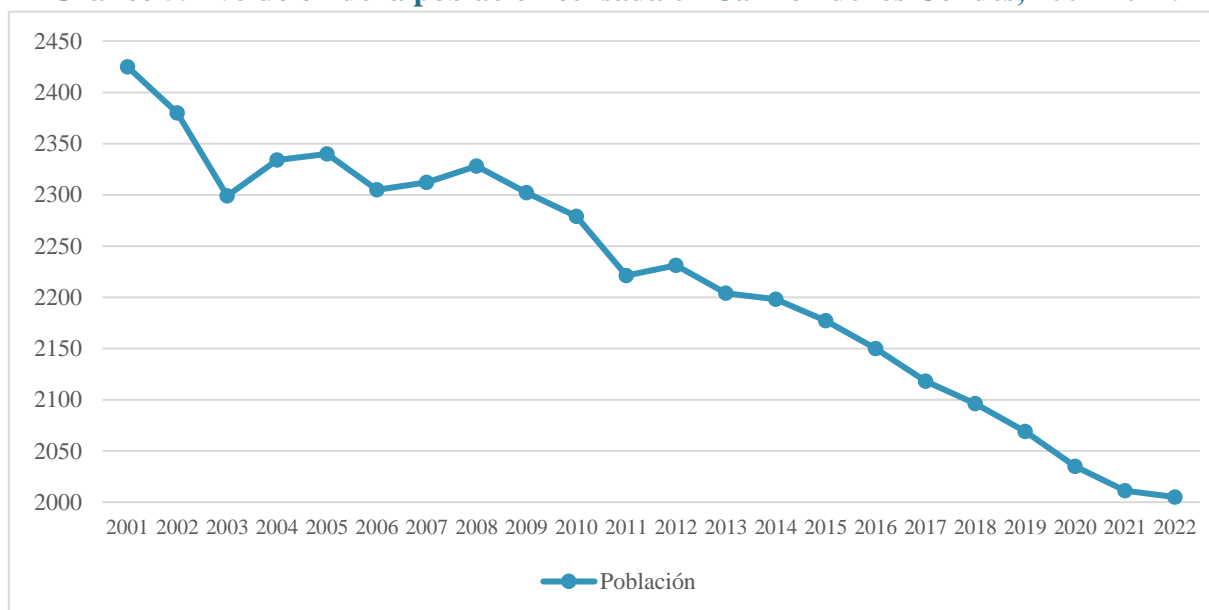
La propuesta de elaboración participativa de un Programa de Intervención Comunitaria con Perspectiva de Género frente al Edadismo (en adelante, PICPGE) se enmarca en el municipio de Carrión de los Condes, localidad Castellano Leonesa situada en la provincia de Palencia, España.

#### **5.1.2.1. Población y demografía**

Si atendemos a la demografía de Carrión de los Condes, según los datos del padrón continuo de habitantes (INE), en el año 2022, el municipio contaba con un total 2005 habitantes, de los cuales 959 son hombres (48%) y 1.046 son mujeres (52%).

En los últimos años se ha producido una continua pérdida de población del municipio palentino se ha visto reducida de forma continuada. Como se muestra en el [gráfico 5](#), en el año 2001 la población ascendía hasta 2425 habitantes, mientras que los años posteriores esta cantidad de población se ha visto reducida hasta llegar a los 2005 habitantes en 2022.

**Gráfico 5. Evolución de la población censada en Carrión de los Condes, 2001-2022.**

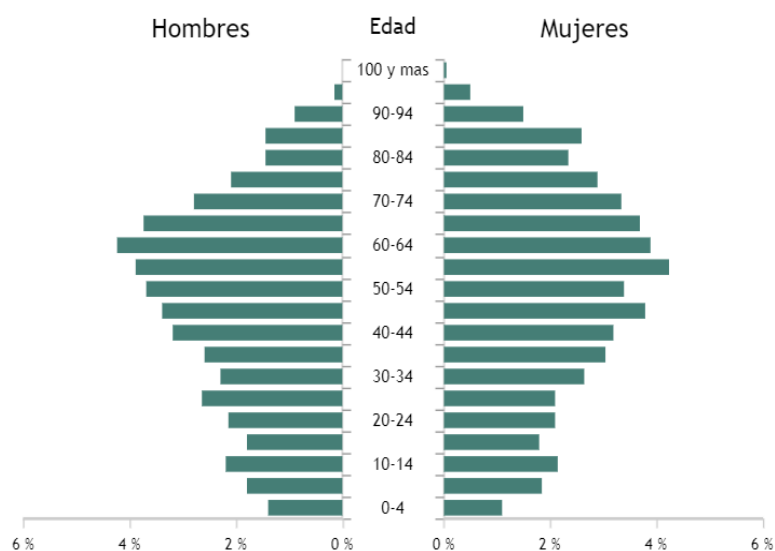


Fuente: Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística.

La pérdida poblacional es una de las características más comunes de los entornos rurales; también lo es la masculinización de estos entornos. Sin embargo, en el caso de Carrión de los Condes se puede observar cómo es ligeramente superior el número de mujeres del municipio frente a los hombres.

En cuanto a la edad, se observa que la población comprendida entre los 55 y los 70 años es la predominante de la localidad, además, es una pirámide en forma de vasija, que anticipa una pirámide en forma de copa en los próximos años, propia de territorios altamente envejecidos.

**Figura 7: Pirámide poblacional Carrión de los Condes, 2022.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2022.

Si establecemos una distinción por género, se puede ver que, en el caso de las mujeres, estas presentan una parte superior más amplia en las edades más avanzadas en comparación con los grupos de edad más jóvenes. Al contrario, ocurre con los hombres, quienes presentan un mayor número de población joven e inferior en las edades más envejecidas.

Por tanto, se puede afirmar que la población de Carrión de los Condes muestra características demográficas distintivas en comparación con otros entornos rurales, como un ligero predominio de mujeres. Sin embargo, al igual que ocurre en el resto de los entornos rurales la tendencia al envejecimiento es más que evidente, especialmente en el caso de las mujeres.

Estos datos demográficos presentan desafíos y, a su vez, suponen una oportunidad para trabajar con y para las personas mayores, especialmente las mujeres mayores, ya que conforman un grupo especialmente relevante en este entorno rural.

Esto ha de implicar la colaboración entre diferentes ámbitos, como la salud, los servicios sociales o las organizaciones comunitarias, así como la implicación de diferentes recursos municipales, para crear soluciones integrales y participativas que mejoren la calidad de vida de la población de Carrión de los Condes.

#### **5.1.2.2. Recursos municipales**

Carrión de los Condes cuenta con diversos recursos que prestan sus servicios a la ciudadanía del municipio, a continuación, se exponen aquellos más relevantes en función de las áreas municipales:

#### **Cultura:**

- **Biblioteca municipal y casa de cultura:** incluye entre sus servicios el préstamo de libros infantiles y de adultos, información y referencia, préstamo interbibliotecario, fondos de estudios locales, acceso a internet y actividades culturales y de animación a la lectura para todas las edades. Además, el municipio cuenta con un club de lectura desde el año 2002, integrado por un profesional que dirige y modera, y unos 20 participantes, principalmente mujeres.
- **Teatro:** ofrece una programación estable de actuaciones y actividades, destacando los conciertos, conferencias, representaciones teatrales y exposiciones. Formar parte de la Red de Teatros de la Junta de Castilla y León y

es el espacio en el que se celebran diferentes actividades culturales relacionadas con festividades del municipio.

### **Infancia y juventud:**

- **Punto de Información Juvenil:** Servicio gratuito para jóvenes en el que se presta a este colectivo información acerca de la educación, el empleo, tiempo libre y ocio, cultura, vivienda, sociedad, deportes, así como cualquier tema que sea de su interés.
- **Casa de la Juventud:** Espacio de encuentro para los jóvenes de la localidad en el que se busca ofrecer oportunidades y posibilidades de desarrollo personal, de formación y de participación en las cuestiones del municipio.

### **Personas mayores:**

- **Residencias:** El municipio cuenta con dos residencias para personas mayores, la Residencia Santa María del Camino con un total de 48 plazas residenciales y la Residencia Nuestra Señora de las Mercedes con 120 plazas. Ambas ofrecen atención integral a los residentes ofreciendo servicios sanitarios, sociales, asistenciales y generales.
- **Centros de día:** Carrión cuenta con dos centros de día de naturaleza diferente, por un lado, el centro de día perteneciente a la Residencia Santa María del Camino, el cual ofrece 14 plazas, 12 de ellas concertadas y 2 de naturaleza privada. En él se presta atención diurna a personas mayores de lunes a viernes, ofreciendo servicios relacionados con las actividades básicas de la vida diaria, alimentación, transporte, información, orientación y apoyo a familias y programas de atención individualizados. Por otro lado, se encuentra el centro de día municipal que es una unidad de atención social y prevención de la dependencia, con un aforo de 40 personas, en este caso han de ser válidas. Actualmente es utilizado y gestionado por dos asociaciones de Carrión: la asociación de personas mayores ‘Piña Merino’ y asociación de amas de casa ‘Virgen de Belén’.

### **Servicios Sociales:**

- **Centro de Acción Social:** Ubicado en la casa de la cultura, el Centro de Acción Social ofrecen su atención a toda la población del municipio de Carrión, constituyendo el primer nivel de atención y de acceso a los servicios sociales. Los profesionales que forman parte del CEAS son: trabajadora social, auxiliar

administrativo, animadora comunitaria, psicóloga EAF y educadora EAF. Entre las funciones de estas profesionales se encuentra la realización de actividades de sensibilización, promoción de la participación social y el asociacionismo y fomento y apoyo del voluntariado además de todas aquellas relacionadas con el acceso a los servicios sociales.

- **Centro de Desarrollo Rural:** Se trata de una organización sin ánimo de lucro cuyo propósito fundamental consiste en promover procesos de desarrollo integral en comunidades rurales, basándose en principios de justicia, equidad, sostenibilidad y solidaridad. Su misión se centra en colaborar con otros actores sociales para preservar y reivindicar la vida en el territorio, especialmente en relación con las personas en situaciones de mayor vulnerabilidad.

### **Educación:**

- **Escuela Infantil:** La Escuela Infantil Municipal “Naranjita” ofrece sus servicios a de lunes a viernes de 07:30 a 17:30 horas, posibilitando la conciliación laboral y familiar mientras cubre las necesidades educativas de niños y niñas de entre las 16 semanas y los 3 años. La titularidad de la escuela pertenece al Ayuntamiento de Carrión de los Condes, sin embargo, tiene un contrato suscrito de prestación del servicio con la empresa CLECE.
- **Colegio:** El municipio cuenta con un colegio de educación infantil y primaria, el C.E.I.P. Marqués de Santillana, ubicado en la Calle Eras de Santa María, actualmente integra 11 unidades, 3 de educación infantil y 8 de educación primaria. El centro está conformado por un equipo de 20 docentes y alumnado tanto del propio municipio como de otros pueblos de la comarca.
- **Instituto:** El instituto Sem Tob, dependiente de la Consejería de Educación de Castilla y León, cubre el ámbito de escolarización de más de 40 pueblos cercanos a Carrión de los Condes. Actualmente en él se imparten estudios de educación secundaria obligatoria, bachillerato y ciclos formativos.

### **Salud:**

- **Centro de Salud:** Localizado en la plaza Conde de Garay, la Zona Básica de Salud de Carrión ofrece sus servicios la población de los 18 municipios de la comarca. Suponen la atención primaria en materia de salud, en caso de requerir

atención más especializada, el Hospital más cercano se encuentra en Palencia a unos 50 Km de Carrión.

La población del municipio junto a los recursos municipales existentes en la zona en unión al Ayuntamiento y las asociaciones del municipio no sólo conforman el marco contextual de la propuesta, sino que suponen la base y el motor de acción principal de la intervención.

### **5.1.3. Premisas: Recomendaciones y buenas prácticas de experiencias de diagnóstico municipal participativo.**

En la última década, el número de experiencias participativas en ámbitos municipales ha crecido de forma notoria. Sin embargo, son mínimos los estudios analíticos que han centrado su interés en este tipo de prácticas participativas. Esto conlleva la inexistencia de criterios consensuados sobre la calidad de las experiencias participativas o la carencia de documentación que recopile buenas prácticas en relación con los diagnósticos participativos.

No obstante, algunos trabajos ponen de relieve los elementos esenciales y criterios que hay que tener en cuenta a la hora de plantear una propuesta participativa: por un lado, la Guía para la detección de Buenas Prácticas en procesos participativos del Observatorio Internacional de Democracia Participativa (2006) y, por otro lado, el Programa Marco de Actuación para Realizar Procesos de Diagnóstico Local Participativo de la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social de la Región de Murcia (2021).

Entre los criterios que se hace necesario tener en cuenta a la hora de plantear una propuesta participativa según el Observatorio Internacional de la Democracia Participativa, se encuentran la innovación, viabilidad, transferibilidad, impacto positivo, el liderazgo sólido, planificación, responsabilidades definidas, involucración de la ciudadanía y sistema de evaluación.



**Tabla 7: Criterios para plantear una propuesta participativa**

<b>Criterio</b>	<b>Desarrollo</b>
<b>Innovación</b>	Introducción de alguna novedad en el diseño, tanto temática, como de actores, territorio o metodología empleada. Destaca la importancia de: involucrar a sectores de la población que normalmente no participan, como mujeres, personas mayores, minorías étnicas, etc.; tener en cuenta la participación de aquellos lugares que históricamente han sido excluidos con pocos antecedentes de participación; y utilizar metodologías e instrumentos participativos innovadores.
<b>Viabilidad</b>	Se ha de tener en cuenta el contexto económico, organizacional, sociopolítico y técnico a fin de conocer las posibilidades de éxito de implementación de la propuesta. Una Buena Práctica participativa es aquella en la que se prevén tanto los recursos humanos, como económicos y logísticos y, además, estos se adecuan a los objetivos del programa.
<b>Transferibilidad</b>	Es la posibilidad de que la experiencia participativa se realice en otros contextos. La evaluación de la calidad de la información, especialmente de los distintos tipos de documentos disponibles, es un factor crucial para determinar si un proceso participativo puede ser transferible o aplicable en otros contextos.
<b>Impacto positivo</b>	Una práctica participativa de calidad es aquella que genera resultados significativos, mejorando las relaciones sociales y fortaleciendo la cultura participativa de la comunidad. En este sentido, la efectividad se refiere a la consecución de los objetivos establecidos, lo que implica lograr un impacto observable y positivamente valorado en el ámbito en el que se ha llevado a cabo la acción.
<b>Liderazgo sólido</b>	Capacidad de las personas impulsoras de la propuesta de desarrollarla según los objetivos previstos, por medio del fomento de la cohesión, participación y motivación de los agentes implicados. Para ello, se hace necesario la aplicación de habilidades comunicativas, de negociación y formación.
<b>Planificación</b>	Consiste en el desarrollo de una serie de pasos racionalmente ordenados y relacionados entre sí para lograr los resultados deseados en un área de intervención concreto. Conlleva una planificación sistemática, fundamentada y participativa.
<b>Responsabilidades definidas</b>	Una buena práctica requiere de la creación de reglas explícitas y comprensibles que determinen el cómo, el qué, quiénes, así como los resultados deseados del proceso. Es importante que población participe en la elaboración de estas reglas asumiendo compromisos de corresponsabilidad.
<b>Involucración de la ciudadanía</b>	La esencia de las propuestas participativas es la involucración de actores, públicos, privados, individuales y colectivos, a lo largo del proceso. Es importante promover la participación de actores que generalmente han estado excluidos (mujeres, personas mayores, menores, migrantes, etc.), evitando posibles sesgos socioeconómicos, ya que una buena práctica debe ser lo más amplia, plural, representativa y abierta posible, cuantos más implicados haya, mayor será el alcance e impacto de la experiencia.
<b>Sistema de evaluación</b>	Es fundamental establece un sistema de control y valoración de las acciones realizadas y sus efectos en relación a los objetivos planteados. Su finalidad de observar los posibles cambios o desviaciones y en su caso redefinir los aspectos oportunos. Este proceso ha de ser sistemático y realizado con la colaboración de agentes internos y externos, incluyendo siempre la participación de la población.

Fuente: Elaboración propia a partir del Observatorio Internacional de la Democracia Participativa, 2006.

Asimismo, existen dos elementos fundamentales que suponen los ejes principales sobre los que se plantea la propuesta de intervención de este trabajo. De un lado, el diagnóstico participativo y de otro, la perspectiva de género.

- **Diagnóstico participativo:**

Es el elemento esencial para marcar las líneas estratégicas y de acción de cualquier intervención participativa. La creación de redes de intercambio en la comunidad, el trabajo en red y la coordinación son fundamentales en esta parte de proceso, ya que desde este momento se comienza a promover la cooperación y la creación de sinergias entre los diferentes agentes sociales del municipio.

Para que este diagnóstico participativo sea útil y promueva realmente una intervención comunitaria de forma participativa e integral, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- ✓ Las cuestiones planteadas en el análisis de necesidades y potencialidades han de estar definidas en base a los aspectos concretos del municipio. Considerando las particularidades del territorio y los motivos de esta diferencia.
- ✓ Es fundamental emplear metodologías participativas para la recogida de información.
- ✓ Debe darse igual o incluso más importancia a la identificación de las oportunidades y fortalezas de la propia comunidad que a la detección de debilidades y amenazas, puesto que las estrategias han de estar orientadas hacia el futuro y no limitarse a mantener una postura defensiva.
- ✓ Hay que establecer un orden de prioridades respecto a las necesidades comunitarias de forma participativa. De poco sirve plantear un listado de objetivos indefinidos.
- ✓ Esta clasificación de prioridades ha de estar basada en evidencias empíricas y contar con las opiniones razonadas de los agentes sociales del municipio.
- ✓ El diagnóstico participativo ha de posibilitar la elaboración de un programa de intervención comunitaria.

- **Perspectiva de género:**

La incorporación de la perspectiva de género es esencial en cualquier tipo de intervención comunitaria. Considerar de manera transversal la perspectiva de género en los diagnósticos participativos, implica tomar conciencia de la diversidad y las particularidades existentes en cuanto a las condiciones, situaciones y necesidades de mujeres y hombres. Esto implica:

- ✓ Tener en cuenta la perspectiva de género en todas las fases: desde el diagnóstico y diseño, pasando por la ejecución y el seguimiento, hasta llegar a la evaluación se ha de visibilizar y considerar la situación diferenciada de hombres y mujeres.
- ✓ Se ha de presentar información desagregada de hombres y mujeres en la recopilación de datos sociodemográficos del diagnóstico. Igualmente, el diseño metodológico tiene que estar planteado de tal forma que posibilite la recogida de datos por sexos.
- ✓ Las propuestas que se realicen tanto para la participación en el diagnóstico como para la elaboración y ejecución del programa han de ser integrales y atender a las necesidades e intereses de las mujeres.
- ✓ Estas propuestas han de asegurar la participación de las mujeres teniendo en cuenta su opinión en la toma de decisiones, lo que conlleva establecer mecanismos para escuchar y apoyar a las mujeres, fomentar su liderazgo y flexibilizar los procesos considerando sus situaciones y demandas específicas.
- ✓ El proceso ha de ser flexible, posibilitando la conciliación de las mujeres, lo que supone la adaptación de horarios, lugares o fechas con la finalidad de facilitar la vinculación de las mujeres a la experiencia.

En definitiva, para que el proceso participativo sea efectivo es necesario comenzar con un diagnóstico que analice las oportunidades y limitaciones del municipio. Es crucial establecer una priorización de las necesidades específicas de la población, y esta priorización debe realizarse de manera participativa. Además, los diagnósticos deben incorporar la perspectiva de género y generacional para garantizar propuestas de acción adecuadas e igualitarias.

Todas estas consideraciones hacen que se entienda el diagnóstico participativo como la base y la justificación de las líneas estratégicas para la elaboración del PICPGE.

## **5.2. Objetivos.**

### **Objetivo general:**

- I. Realizar una propuesta marco, a partir de la cual se pueda realizar un diagnóstico comunitario participativo que derive en el diseño de un programa de intervención comunitaria con perspectiva de género frente al edadismo en el municipio de Carrión de los Condes.

### **Objetivos específicos:**

- a) Determinar las áreas de análisis para el diagnóstico comunitario.
- b) Identificar los posibles participantes y colaboradores en el proceso.
- c) Delimitar las principales fases para la elaboración del PICPGE.
- d) Realizar un acercamiento hacia las posibles actuaciones de intervención.
- e) Plantear los principios metodológicos para la elaboración del programa.

## **5.3. Escenarios y puntos de acción**

En esta sección, siguiendo las recomendaciones metodológicas recogidas en la literatura especializada sobre intervención comunitaria participativa, se detallan las áreas de diagnóstico comunitario, las fases necesarias para la elaboración del programa, así como las posibles tipologías de acciones que se pueden incluir en el programa.

### **5.3.1. Áreas de diagnóstico comunitario**

En el marco de la propuesta, se plantea la realización de un diagnóstico comunitario exhaustivo que posibilite la identificación de las áreas clave de intervención frente al edadismo bajo la perspectiva de género. El proceso de diagnóstico ha de ser participativo con el objetivo de analizar y comprender las necesidades, los recursos y el potencial existente en el municipio. A través del enfoque participativo se ha de involucrar a los diferentes agentes del municipio incorporando a su vez la perspectiva de género y generacional, garantizando la inclusión y la equidad en todas las etapas del proceso.

Este apartado sobre las áreas de análisis del diagnóstico constituye el punto de partida inicial para el diseño del diagnóstico y el futuro establecimiento de estrategias y acciones concretas que impulsen el desarrollo y la mejora de la calidad de vida en la comunidad. Entre las áreas de diagnóstico comunitario esenciales se destacan:

**ÁREA 1. Actitudes y percepciones sobre el envejecimiento.** Realizar un análisis exhaustivo de las actitudes, creencias, estereotipos y prejuicios arraigados en la comunidad en relación con el proceso de envejecimiento y la discriminación basada en la edad, estableciendo una distinción entre los hombres y las mujeres.

**ÁREA 2. Acceso a recursos y oportunidades.** Evaluar de las barreras y desigualdades que enfrentan las personas mayores en cuanto al acceso al empleo, la salud, la educación, la cultura, la participación social y otros recursos disponibles. Este análisis ha de prestar especial atención a las diferencias de género y las posibles brechas existentes entre hombres y mujeres, examinando los obstáculos que limitan la igualdad de oportunidades en estos ámbitos e identificando los factores que contribuyen a la exclusión y/o discriminación de las personas mayores.

**ÁREA 3. Entorno físico y accesibilidad.** Realizar una evaluación exhaustiva de la accesibilidad que tienen las personas mayores en los espacios públicos, el transporte y los servicios comunitarios, valorando la facilidad de acceso y uso de estos entornos. Para ello, es necesario identificar posibles barreras físicas, arquitectónicas o de diseño que dificulten su movilidad y participación plena en la comunidad. Igualmente hay que prestar especial atención a las necesidades específicas de las mujeres mayores, considerando aspectos de seguridad y situaciones de riesgo en espacios públicos.

**ÁREA 4. Participación social y toma de decisiones.** Examinar el nivel de participación y la implicación de las personas mayores en la toma de decisiones respecto a los asuntos comunitarios. En esta área se incluye: la valoración del empoderamiento de las personas mayores, la participación de las mujeres mayores y posibles desigualdades en este ámbito, la representación de las personas mayores en los órganos y espacios de participación comunitaria, así como el involucramiento en la planificación y diseño de programas que les afecten directamente, prestando especial atención a las posibles brechas de género y desigualdades que puedan existir en este proceso participativo.

**ÁREA 5. Salud y bienestar.** Analizar las condiciones de salud de las personas mayores, considerando las desigualdades de género en cuanto al acceso a servicios de salud, atención médica y posibles programas de bienestar. Además, se ha de indagar en las actitudes hacia la salud mental y el autocuidado, identificando posibles estigmas o falta de conciencia sobre la importancia de estos aspectos en el bienestar de las personas mayores en general y de las mujeres en particular. De igual forma, la soledad

será otro de los elementos de análisis en esta área.

**ÁREA 6. Violencia y maltrato hacia las personas mayores.** Indagar sobre la prevalencia y los distintos tipos de violencia y maltrato que pueden afectar a las personas mayores, con un enfoque particular en la violencia hacia las mujeres mayores y en la violencia de género. Han de evaluarse los recursos y servicios existentes en el municipio para prevenir y abordar estas situaciones, analizando el grado de conocimiento hacia estos recursos, su accesibilidad y la capacidad de respuesta de estos. Se busca comprender la magnitud del problema y las particularidades que enfrentan las mujeres mayores en términos de violencia y maltrato.

**ÁREA 7. Interseccionalidad y transversalidad.** Tomar en cuenta las diversas identidades y experiencias de las personas mayores, considerando aspectos como su género, etnia, orientación sexual o situación socioeconómica y familiar, con el fin de comprender las necesidades y desafíos específicos que enfrentan. El enfoque ha de ser transversal ya que se parte de los múltiples factores que afectan y condicionan la calidad de vida de las personas.

Al abordar estas áreas de diagnóstico comunitario, se podrá desarrollar un programa integral, basado en la evidencia para combatir el edadismo y promover la igualdad de género en el trato y la valoración de las personas mayores en la comunidad.

**Figura 8: Áreas de análisis para el diagnóstico comunitario.**



Fuente: Elaboración propia.

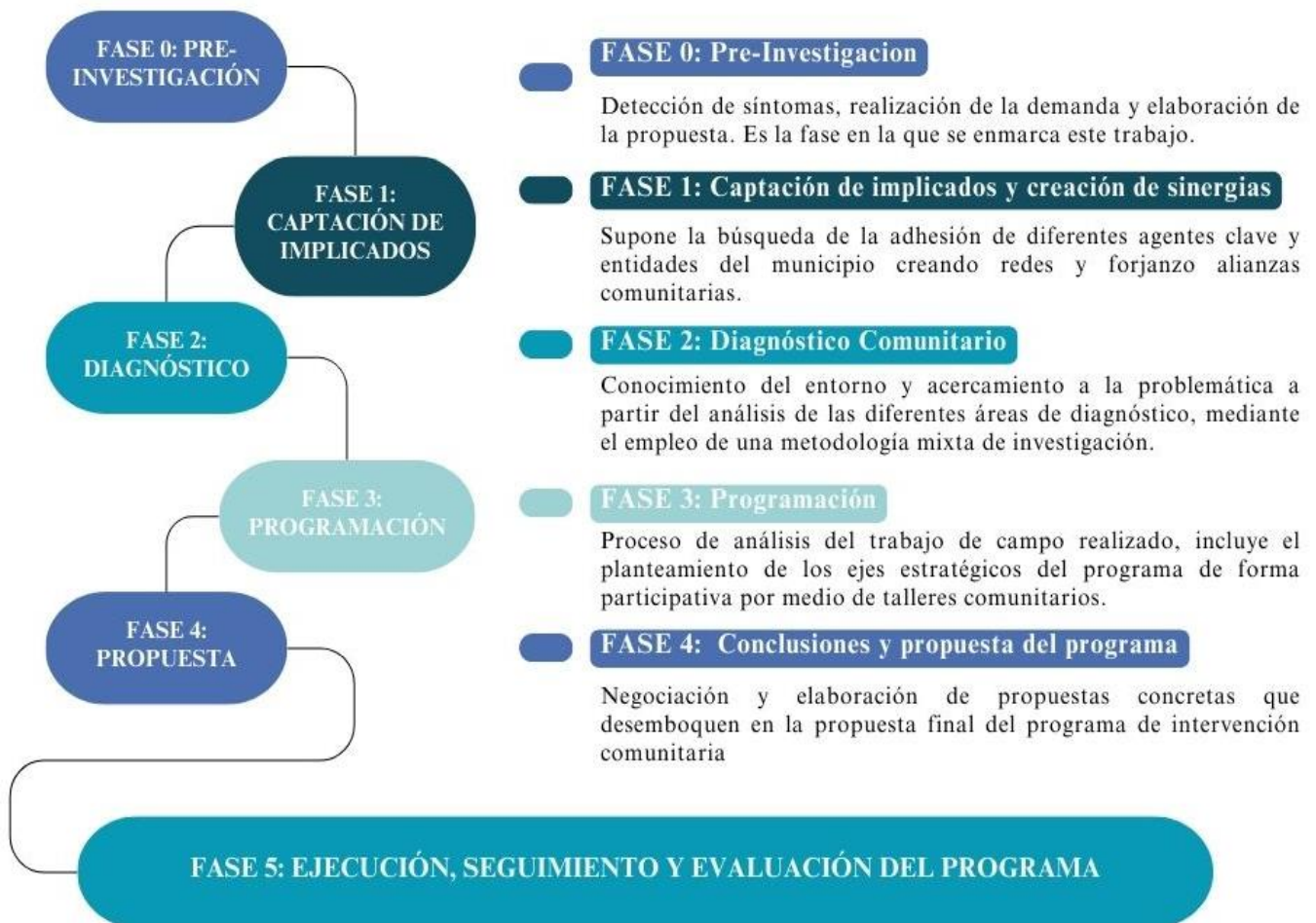


### 5.3.2. Fases para la elaboración del programa

A continuación, se presentan las fases clave que guiarán la elaboración del programa de intervención comunitaria, asegurando una participación efectiva y un diseño estratégico basado en la realidad y las necesidades concretas de la comunidad.

Estas fases para la elaboración del programa se sustentan en los principios y directrices de la Investigación Acción Participativa (IAP), suponiendo una aproximación integral y colaborativa, donde se combinan la reflexión crítica, el análisis de la realidad local y la toma de decisiones conjunta.

**Figura 9. Fases para la elaboración del PICPGE**



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 8. Fase 0: Pre-investigación.**

<b>0</b>	<b>PRE-INVESTIGACIÓN</b>
<b>Definición</b>	Esta fase parte de la detección de síntomas o problemas, consiste en la realización de una demanda de intervención y la elaboración de la propuesta inicial. Es el punto de partida del programa.
<b>Acciones</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Observación, detección de una problemática y sus síntomas.</li><li>2. Revisión bibliográfica sobre la problemática.</li><li>3. Análisis del estado de la cuestión a nivel general.</li><li>4. Realización de la demanda y planteamiento de la propuesta de diagnóstico e intervención.</li></ol>
<b>Responsable/s</b>	Promotor/a del programa.
<b>Momento</b>	Momento inicial, punto de partida de la propuesta de intervención.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 9. Fase 1: Captación de implicados y creación de sinergias.**

<b>1</b>	<b>CAPTACIÓN DE IMPLICADOS Y CREACIÓN DE SINERGIAS</b>
<b>Definición</b>	En esta fase se busca la participación y adhesión de diferentes agentes clave, entidades, asociaciones y población del municipio. Se pretende establecer alianzas y crear redes comunitarias para fortalecer el proceso de diseño del programa y su posterior intervención.
<b>Acciones</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identificación de personas clave del municipio, líderes locales, asociaciones y entidades.</li><li>2. Establecimiento de contactos y reuniones a fin de informar de las pretensiones del programa y la importancia de la adhesión y colaboración de los diferentes integrantes de la comunidad.</li></ol>
<b>Responsable/s</b>	Equipo promotor.
<b>Momento</b>	La captación se da desde el comienzo del planteamiento de elaboración del programa y a lo largo de todas las fases.

Fuente: Elaboración propia.



**Tabla 10. Fase 2: Diagnóstico comunitario.**

<b>2</b>	<b>DIAGNÓSTICO COMUNITARIO</b>
<b>Definición</b>	Es el proceso de recogida y análisis de información proveniente de la propia población del municipio, especialmente considerando los testimonios de las mujeres mayores, las diferentes entidades municipales y los agentes clave de Carrión de los Condes a fin de conocer cuál es la situación actual respecto al edadismo bajo la perspectiva de género en la localidad.
<b>Acciones</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Delimitación y consenso de las áreas de análisis comunitario.</li><li>2. Elaboración de los instrumentos de investigación.</li><li>3. Inicio del trabajo de campo (entrevistas individuales, grupos de discusión, cuestionarios a la población, etc.) a representantes</li><li>4. Tratamiento de la información y elaboración del primer informe.</li></ol>
<b>Responsable/s</b>	Equipo promotor, profesional técnico del municipio y diferentes colaboradores de la localidad.
<b>Momento</b>	Tras la captación de los implicados, supone el primer momento del proceso de intervención y la base sobre la que se va a plantear el programa.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 11. Fase 3: Programación.**

<b>3</b>	<b>PROGRAMACIÓN</b>
<b>Definición</b>	En esta fase se lleva a cabo el análisis de los datos recopilados durante el trabajo de campo. Se plantean los ejes estratégicos del programa de manera participativa, involucrando a la comunidad en talleres y procesos de toma de decisiones.
<b>Acciones</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Triangulación de la información y elaboración del DAFO</li><li>2. Planteamiento de los ejes de intervención.</li><li>3. Realización de talleres para promover la participación de la ciudadanía con el fin de discutir y elaborar propuestas concretas que se integren desde ejes comunes planteados.</li></ol>
<b>Responsable/s</b>	Equipo promotor, profesional técnico del municipio, población, asociaciones y entidades.
<b>Momento</b>	Tras la elaboración del diagnóstico comunitario.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 12. Fase 4: Conclusiones y propuesta del programa.**

<b>4</b>	<b>CONCLUSIONES Y PROPUESTA DEL PROGRMA</b>
<b>Definición</b>	En esta fase se negocian y elaboran propuestas concretas que se traducen en la propuesta final del programa de intervención comunitaria. Se busca alcanzar consensos y definir acciones específicas para abordar la problemática identificada en la comunidad.
<b>Acciones</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Recopilación de propuestas de acción.</li><li>2. Negociación y concreción de las propuestas.</li><li>3. Elaboración del borrador del programa y solicitud de financiación.</li><li>4. Aceptación del programa de intervención comunitaria con perspectiva de género frente al edadismo.</li></ol>
<b>Responsable/s</b>	Equipo promotor junto con todos los implicados de la comunidad.
<b>Momento</b>	Una vez finalizada la fase de programación.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 13. Fase 5: Ejecución, seguimiento y evaluación del programa.**

<b>5</b>	<b>EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMAMA</b>
<b>Definición</b>	Implementación del programa de intervención comunitaria con perspectiva de género frente al edadismo.
<b>Acciones</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ejecución de las actividades y acciones incluidas en el programa.</li><li>2. Seguimiento de las actuaciones.</li><li>3. Evaluación final del programa y difusión de los resultados.</li></ol>
<b>Responsable/s</b>	Equipo promotor, implicados y colaboradores del programa, comisión de seguimiento y evaluación.
<b>Momento</b>	Tras la aceptación del programa.

Fuente: Elaboración propia.

Al finalizar este proceso de elaboración del programa, se habrán recorrido todas las fases fundamentales de la Investigación Acción Participativa (IAP), permitiendo así construir un programa sólido, contextualizado y basado en la realidad concreta del municipio de Carrión de los Condes.

### **5.3.3. Tipología de actuaciones**

Una vez concluidas las fases de elaboración del programa, es momento de analizar los posibles tipos de actuaciones que pueden ser incluidas en el mismo. Estas acciones se fundamentan en el marco teórico del presente trabajo, teniendo en cuenta las consideraciones específicas del contexto en el que se plantea el programa.

Los tipos de actuaciones que pueden incluirse en el programa, teniendo en cuenta que estas son flexibles y estarán determinadas por los resultados que se pudieran obtener en el diagnóstico comunitario, son:

**1. Sensibilización y educación:** Desarrollo de campañas de sensibilización y proyectos educativos para combatir los estereotipos y actitudes negativas hacia las personas mayores, abordando la intersección de género. Estas acciones pasan por la inclusión de contenidos relacionados con las personas mayores y el edadismo en la educación formal, así como la revisión de materiales educativos para eliminar mensajes perjudiciales. Entre las actuaciones se pueden incluir: organización de charlas históricas donde las personas mayores, especialmente las mujeres, compartan su experiencia en un momento histórico concreto a la ciudadanía; utilización de los Puntos de Información para fomentar la participación de las personas mayores en la formación; e incorporación de actividades intergeneracionales en las programaciones educativas, así como realización de jornadas intergeneracionales a nivel municipal.

**2. Empoderamiento y participación:** Se basan en el establecimiento de espacios de participación para las personas mayores, especialmente mujeres mayores, en la toma de decisiones y en los asuntos comunitarios de su interés. Se propone establecer órganos de participación con representantes institucionales, técnicos y miembros de la comunidad, incluyendo diferentes generaciones y buscando la equidad de género. También se pueden plantear actuaciones como: creación de espacios intergeneracionales para generar alianzas y redes de apoyo, establecimiento de mecanismos de regulación y canales de participación con perspectiva de género y edad, realización de un Festival de las Edades como actividad intergeneracional, propuestas de voluntariado senior y la realización de talleres de autoestima y empoderamiento específicos para mujeres mayores.

**3. Prevención de la violencia y el maltrato:** Supone la implementación de actuaciones de prevención y sensibilización sobre la violencia y el maltrato hacia las personas mayores, así como el fortalecimiento de servicios de apoyo y protección. Incluyen: campañas de sensibilización sobre la violencia de género en las personas mayores, talleres de capacitación a profesionales en residencias y centros de día, fortalecimiento de servicios de apoyo, establecimiento de protocolos de actuación con perspectiva de género y edad o acercamiento y difusión sobre los recursos existentes en relación con la violencia de género a las personas mayores.

4. **Mejora de la accesibilidad y el entorno físico:** Adaptación de espacios públicos, viviendas, transporte y servicios comunitarios para garantizar la accesibilidad y seguridad de las personas mayores, con un enfoque especial en las necesidades de las mujeres mayores. Esto implica la instalación de rampas, pasamanos y mejoras en la señalización e iluminación. Además, se pueden llevar a cabo auditorías de accesibilidad, asesoramiento en adaptaciones domiciliarias, promoción de redes de transporte accesible y la participación de las mujeres mayores en el diseño de espacios comunitarios. De igual forma, en esta tipología de acciones se enmarcarían aquellas relacionadas con la brecha digital, por lo que se podrían incluir actuaciones dirigidas al manejo de nuevas tecnologías en personas mayores, servicios digitales adaptados o asistencia tecnológica personalizada.

5. **Redes de apoyo y cuidado:** Se proponen diversas actividades para establecer redes de apoyo y cuidado que fomenten la solidaridad intergeneracional y la colaboración comunitaria. Estas pueden comprender la organización de grupos de apoyo emocional, programas de acompañamiento, intercambio de habilidades y conocimientos, redes de cuidado mutuo y la creación de espacios de encuentro.

6. **Promoción de la salud y el bienestar:** desarrollo de acciones integrales para promover la salud física y mental de las personas mayores, así como garantizar un acceso equitativo a servicios de atención médica y programas de bienestar. Enmarca acciones como: campañas de sensibilización, jornadas de atención sociosanitaria, coordinación entre profesionales sanitarios y sociales, formación en perspectiva de género en el ámbito de la salud, promoción de un lenguaje no discriminatorio y charlas informativas para personas mayores en centros de salud.

7. **Fomento de la interseccionalidad y la diversidad:** El programa ha de contemplar actuaciones específicas que fomenten la interseccionalidad en todas las áreas y políticas, reconociendo y abordando las múltiples identidades y experiencias de las personas mayores. Estas actividades incluyen la concienciación y formación sobre el tema, la recopilación de datos desagregados, la participación activa de personas mayores con diversas identidades y el establecimiento formal de alianzas y colaboraciones entre los miembros y agentes de la comunidad.

**Figura 10. Tipos de actuaciones.**



Fuente: Elaboración propia.

Estas propuestas conforman una guía orientativa del programa, pretendiendo convertirse en medidas interseccionales, para la promoción de la diversidad y la inclusión, y el fomento de redes de apoyo y cuidado. Se busca con ellas, transformar la percepción de la vejez y garantizar el respeto y la dignidad de todas las personas mayores independientemente de su género.

#### **5.4. Metodología y organización del proceso participativo**

Los principios metodológicos que guiarán el desarrollo de este programa son fundamentales para garantizar su eficacia y coherencia. Estos principios se basan en enfoques participativos, inclusivos y basados en evidencia, que buscan promover la colaboración y la co-creación con las personas mayores y otros agentes comunitarios. La transparencia, la igualdad de género y la sostenibilidad son también principios clave que se aplicarán en todas las etapas del programa. A través de estos principios, se busca asegurar una mayor efectividad y un impacto duradero de las acciones implementadas, en búsqueda de construir una comunidad justa y en la que todas las personas mayores puedan disfrutar de una vida digna y plena sin discriminación alguna.

#### **5.4.1. Metodologías y técnicas.**

El enfoque metodológico principal sobre el que se plantea la elaboración del programa de intervención comunitaria es la Investigación- Acción Participativa (IAP). Esta metodología se basa en tres principios fundamentales. En primer lugar, se valora y reconoce el poder del conocimiento, así como las distintas formas en que puede ser generado. En segundo lugar, se destaca la importancia de la participación, promoviendo los valores democráticos y el derecho de las personas a tener control sobre sus propias situaciones, estableciendo una relación horizontal entre investigadores/as y la comunidad involucrada. Por último, la acción es un componente esencial de la IAP, ya que se busca generar un cambio que mejore la situación de la comunidad. Mediante este enfoque, se busca no solo comprender la realidad, sino también transformarla de manera positiva (Zapata et al., 2016).

Tal y como señala Colmenares (2012), la IAP constituye una opción metodológica muy enriquecedora que ofrece beneficios tanto en la ampliación del conocimiento como en la generación de respuestas concretas a problemas específicos. Al abordar una pregunta, tema de interés o situación problemática, la IAP pretende aportar alternativas de cambio y transformación.

En este sentido, la fase planteada del diagnóstico comunitario junto con el proceso para la elaboración del programa no sólo conlleva un análisis de la situación del municipio respecto al edadismo, sino que, a su vez, se convierte el propio diagnóstico en un medio de concienciación. Según Bru y Basagoiti (2003) dentro de este proceso de conocer, actuar y transformar, la investigación constituye solo una parte de la acción global de transformación, ya que este momento en sí mismo es una forma de intervención, permitiendo crear conciencia en la población acerca de sus propios problemas y posibilitando que sea la propia ciudadanía la que plantee los medios de acción.

A su vez, estos mismos autores señalan que la participación y la consulta ciudadana brindan la oportunidad de prever ciertas demandas de la ciudadanía antes de que se conviertan en reclamos concretos, evitando así respuestas apresuradas y poco planificadas que podrían resultar más costosas desde el punto de vista económico.

Por ello, no se plantea un programa genérico contra el edadismo, sino que se prioriza que la construcción de dicho programa parta de la implicación de la comunidad y este sea diseñado, de tal forma que, atienda las consideraciones específicas del municipio de

Carrión de los Condes, contando desde el primer momento con la colaboración de la población, lo que incrementa las posibilidades de que la comunidad sienta el programa como propio, llevando a fomentar su implicación y compromiso con el mismo.

En lo que respecta a las técnicas para elaborar el programa, estas son de naturaleza diferente y se requiere del empleo de metodologías mixtas de investigación que combinen el análisis cuantitativo y cualitativo, en este sentido se plantea la aplicación de las siguientes técnicas:

**La encuesta:** Se plantea la utilización de la encuesta como técnica para recopilar datos cuantitativos de manera estructurada y sistemática. Para su aplicación se han de diseñar cuestionarios basados en las diferentes áreas de diagnóstico, que incluyan preguntas específicas relacionadas con los estereotipos y percepciones asociadas la vejez, posibilitando en todo momento la segregación por género. Estos cuestionarios se aplicarán a una muestra aleatoria de la población, procurando que sea contestada por el máximo número personas posibles del municipio. Los resultados obtenidos permitirán obtener información estadística a la vez que explorar la percepción y las posibilidades de implicación de la ciudadanía en el programa.

**La técnica Delphi:** Esta técnica supone un proceso de consulta y retroalimentación sistemática con un grupo de expertos. A través de rondas sucesivas de preguntas, se busca obtener un acercamiento y consenso por medio de la reflexión y el intercambio de ideas. La finalidad de esta técnica es la obtención de información experta y pronósticos en relación a la problemática del edadismo desde la perspectiva de género.

**Grupos de discusión:** Se organizarán grupos de discusión con participantes seleccionados previamente que representen diferentes segmentos de la población objetivo, especialmente considerando el testimonio de las mujeres mayores. Son los que llamaríamos expertos por experiencia. Estos grupos permitirán recopilar información cualitativa, explorar percepciones, experiencias y opiniones a la vez que se generen ideas y propuestas conjuntas de intervención.

**Talleres dialógicos:** Se propone la ejecución de talleres participativos de fomento del diálogo, la reflexión conjunta y la construcción colectiva de propuestas. Estos talleres involucrarán a diferentes agentes y grupos de interés de todas las edades, permitiendo que se generen ideas innovadoras a la vez que se sensibilice sobre la problemática del edadismo desde la perspectiva de género.

Cada una de estas técnicas desempeña un papel fundamental en el proceso de elaboración del PICPGE, ya que no solo permiten recopilar información relevante, sino que también promueven la participación activa de los actores involucrados y fomentan la generación de propuestas y soluciones colectivas. Además, es importante destacar que estas técnicas se consideran un medio de intervención en sí mismo, ya que facilitan el diálogo y la colaboración entre los participantes, generando un espacio de conciencia y promoviendo así un proceso de transformación y desarrollo comunitario.

#### **5.4.2. Participantes y colaboradores**

Siguiendo el principio de participación e implicación comunitaria presente a lo largo de toda la propuesta, el diseño del programa y su posterior ejecución estarán abiertos a la participación de cuantos agentes sociales, asociaciones, entidades y población municipal quiera colaborar.

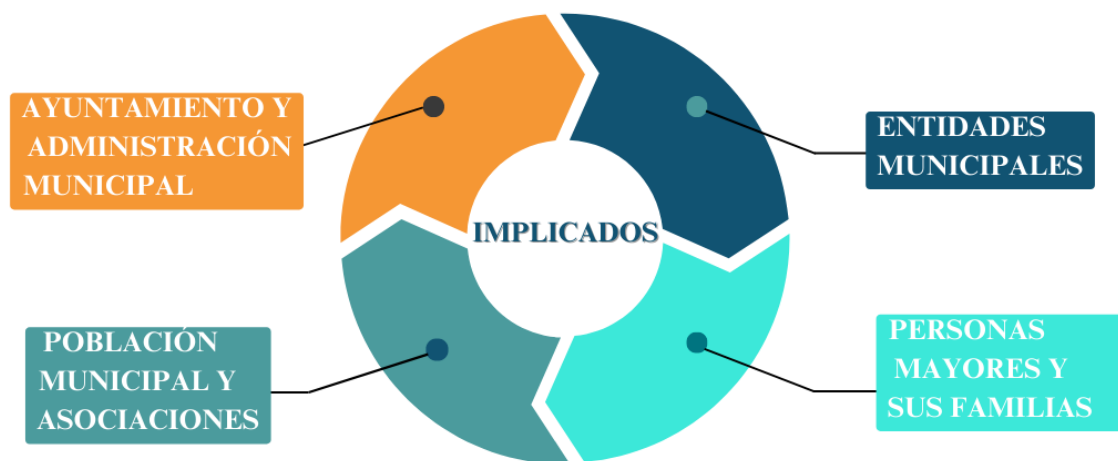
Sin embargo, es relevante destacar la participación y colaboración de ciertos actores cuya implicación resulta fundamental para asegurar la efectividad del programa. Entre ellos, destacan:

- **Ayuntamiento y administración municipal:** Es el destinatario de la propuesta, supone contar con la participación política para asegurar la elaboración del programa y la continuidad en los procesos. Además, teniendo en cuenta la transversalidad del programa, se hace necesaria la implicación de las diferentes concejalías del ayuntamiento especialmente las concejalías de: asuntos sociales e igualdad, asociaciones, festejos y participación ciudadana, cultura y educación.
- **Entidades municipales:** Tal y como se refleja en el contexto de la propuesta, el municipio de Carrión de los Condes cuenta con diversos recursos municipales, cuya participación en el programa es fundamental, destacando la implicación de:
  - CEAS
  - Residencias de personas mayores
  - Centros de día para personas mayores
  - Centros educativos
  - Casa de la cultura
  - Centro de salud.
  - Centro de Desarrollo Rural



- **Población del municipio y asociaciones:** cumplen un papel fundamental en la elaboración del programa y en el desarrollo de las propuestas participativas. Es necesario asegurar la participación del tejido asociativo en todas las etapas del proceso, especialmente poniendo énfasis en el papel crucial de las asociaciones de personas mayores. Sus opiniones, necesidades y experiencias ayudan a orientar y adaptar las acciones del programa de acuerdo con sus necesidades reales.
- **Personas mayores y sus familias:** Son protagonistas y parte de las soluciones locales y no personas “beneficiarias” pasivas de acciones propuestas por otros. La participación en igualdad con los otros protagonistas locales tiende puentes y construye confianza, por lo que la participación directa de las personas mayores y sus familiares es esencial.

**Figura 11. Participantes y colaboradores.**



Fuente: Elaboración propia.

### 5.4.3. Organización

Tanto para el diseño del programa como para su ejecución, es necesario establecer una estructura organizativa de los diferentes implicados que asegure la colaboración, elaboración, implementación y continuidad del programa. Por tanto, a fin de garantizar la transversalidad y la participación de los distintos servicios, áreas e integrantes del municipio, se hace necesario el establecimiento de diversos órganos de coordinación:

- **Grupo de Investigación Acción Participativa (GIAP):** es el grupo promotor, un grupo mixto formado por el equipo investigador y población del municipio, cuyo objetivo es la participación en el diagnóstico y diseño del programa. El GIAP deberá estar conformado por el equipo de investigación (profesionales de la

investigación con conocimientos en género y gerontología) y ciudadanos/as del municipio. Se recomienda que este grupo no incluya personas de la corporación municipal, sino a población municipal (especialmente mujeres y mayores).

Entre las principales **funciones** del grupo se encuentran:

- ✓ Seguimiento y análisis reflexivo del proceso de diagnóstico.
- ✓ Brindar información sobre el contexto y la comunidad.
- ✓ Mapear de la situación: representar las redes sociales y plantear las personas susceptibles de ser entrevistadas de acuerdo a los objetivos del programa.
- ✓ Facilitar y establecer contactos de base social con la comunidad.
- ✓ Realizar un análisis crítico de los discursos y debatir y generar propuestas.

Es preciso que, en los primeros momentos del proceso, el equipo investigador asuma un papel más activo y dinamizador del grupo. La frecuencia de reunión del grupo será variable, pero se recomienda el establecimiento de reuniones semanales o quincenales para lograr una mayor coordinación y continuidad de la propuesta. En cada una de estas reuniones se elaborará un documento en el que se deje constancia de todos los asuntos tratados sirviendo a su vez de material de análisis.

- **Comisión de Seguimiento:** Engloba a las diferentes entidades, recursos y asociaciones potencialmente interesadas en participar en la propuesta. Estará formada por el equipo investigador, diferentes representantes de asociaciones y personal político y técnico del municipio. Se pretende que a medida que la investigación y el diagnóstico vayan alcanzando a más sectores de la población, estos se sumen y participen en las próximas reuniones. Entre sus **funciones** destacan:

- ✓ Llevar un seguimiento, supervisión y la reorientación del proceso.
- ✓ Debatir y plantear las diferentes perspectivas de los representantes de las asociaciones y entidades municipales respecto al tema objeto de intervención.
- ✓ Comentar y consensuar propuestas.

Las reuniones de esta comisión se realizarán mensualmente pudiendo realizarse de forma más frecuente si se considera necesario. Al igual que en las reuniones del GIAP, es conveniente que se recojan las intervenciones de los debates y se recopile la información tratada en las reuniones en un documento.

- **Mesa de Diálogo y Participación ciudadana:** Es un espacio creado para la población de Carrión de los Condes, en el que los propios vecinos y vecinas del municipio pueden exponer sus necesidades, perspectivas y expectativas respecto a lo que esperan del programa. Esta mesa estará abierta a la participación de cuantas personas quieran colaborar, permitiendo el intercambio de ideas, la identificación de necesidades y la toma de decisiones conjuntas. Las mesas se convocarán de forma trimestral, estableciendo una convocatoria al inicio del proceso, otra durante la elaboración de la propuesta y la última, una vez este planteado el diseño completo del programa.

Todos estos órganos de participación, junto con el Ayuntamiento de Carrión de los Condes como organismo responsable del programa, suponen los pilares esenciales para el diseño del PICPGE, siendo su conformación uno de los principales desafíos de la propuesta, ya que implica un verdadero trabajo de difusión, captación y acercamiento a la comunidad.

**Figura 12. Estructura organizativa.**



Fuente: Elaboración propia.

### **5.5. Temporalización**

Para la realización de la propuesta completa del Programa de Intervención Comunitaria con Perspectiva de Género frente al Edadismo se estima una temporalidad de 8 meses, Iniciando el proceso a partir de la presentación de este trabajo como punto de partida, contextualizado en la fase 0 de Pre -Investigación y finalizando con la propuesta final del programa que dará paso a su ejecución en los meses posteriores.

**Figura 9. Cronograma de la propuesta**



Fuente: Elaboración propia.

Como cualquier proceso comunitario este ha de ser flexible y adaptarse a la realidad municipal concreta, por lo que la temporalidad de las fases puede estar sujeta a las modificaciones que se consideren oportunas.

### **5.6. Presupuesto y recursos**

Tanto los recursos necesarios, como el presupuesto para la implementación del programa, son aspectos que deberán ser evaluados y estimados por el equipo promotor y los implicados una vez se hayan definido todos los elementos que conforman el programa de intervención.

Este proceso de valoración y estimación permitirá determinar los recursos humanos, materiales y económicos necesarios para llevar a cabo las acciones propuestas en el programa. El equipo promotor, junto con los demás participantes, deberán considerar

aspectos como el personal necesario, los materiales a emplear y los equipos y espacios requeridos para llevar a cabo las actividades, así como cualquier otro gasto relacionado con la logística y ejecución del programa.

Es importante destacar que la valoración y estimación de recursos y presupuesto debe ser un proceso colaborativo y transparente, en el que se tenga en cuenta la viabilidad económica y los recursos disponibles en el municipio. También se debe considerar la posibilidad de buscar fuentes de financiación adicionales, como pueden ser las subvenciones o colaboraciones con otras organizaciones.

### **5.7. Evaluación del programa.**

Uno de los elementos más importantes del programa es su evaluación, esta ha de tener en cuenta dos aspectos fundamentales: la consecución de los objetivos propuestos en el programa y la satisfacción de las personas participantes. Para ello, se pueden emplear diferentes enfoques y herramientas de evaluación.

En primer lugar, es importante evaluar en qué medida y grado se han alcanzado los resultados esperados y se han conseguido los objetivos establecidos. Esto implica un análisis detallado de los resultados, incluyendo las cuestiones relativas a la efectividad del modo en el que se han abordado los aspectos relacionados con el edadismo y la perspectiva de género en el entorno rural. Para ello, se pueden utilizar indicadores cuantitativos y cualitativos que posibiliten la medición del impacto de las acciones ejecutadas.

En segundo lugar, es esencial evaluar la satisfacción de las personas participantes e implicados en el programa. Esto supone realizar una recopilación de las diferentes percepciones sobre la utilidad, relevancia, y calidad de las actividades, así como de los recursos empleados. Se puede recurrir al uso de encuestas, grupos de discusión o entrevistas grupales para recabar información acerca de su grado de satisfacción, así como sus opiniones y sugerencias de mejora para el programa.

Además de la evaluación de objetivos y satisfacción, es importante considerar otros aspectos relevantes, como puede ser la valoración del grado de participación de las personas mayores, las mujeres mayores y la comunidad en general, analizando su nivel de implicación y compromiso. También se puede evaluar el impacto del programa en términos de cambios en las actitudes y percepciones relacionadas con el edadismo y la igualdad de género realizando, al finalizar la ejecución de este, un nuevo diagnóstico

comunitario, a fin de observar qué actitudes han cambiado y en su caso ampliar una segunda edición del programa nuevamente adaptada a las necesidades del municipio.

Es conveniente que esta evaluación sea realizada por un equipo mixto de evaluación conformado por implicados internos del programa y agentes externos, lo que posibilitará un mayor grado de objetividad y análisis.

En definitiva, la evaluación final debe ser integral, combinando diferentes perspectivas y fuentes de información. Es importante involucrar a todas las partes interesadas, incluyendo a las personas mayores, los profesionales y los agentes comunitarios, en el proceso de evaluación. Esto permitirá obtener una visión completa y enriquecedora de los resultados y permitirá realizar ajustes y mejoras en futuras intervenciones.

En este caso se incluye una evaluación final como elemento indispensable, no obstante, es conveniente que la evaluación se de en diferentes momentos del desarrollo del programa, se puede partir del diagnóstico comunitario como evaluación inicial y a partir de ahí ir concretando diferentes momentos y mecanismos de seguimiento que permitan la evaluación continua del programa.

El conjunto de las evaluaciones se habrán de unificar en un informe de evaluación final, el cual se hará llegar a los diferentes implicados del programa realizando un ejercicio de transparencia y rendición de cuentas. Al hacerlo, se brinda la oportunidad de mostrar los logros, desafíos y aprendizajes obtenidos del programa, así como de responder a cualquier pregunta que puedan surgir. Además, la difusión del informe posibilitará la generación de un espacio para el diálogo y la retroalimentación, fomentando la participación de la comunidad. Se podrán recibir sugerencias, comentarios y recomendaciones, lo cual enriquecerá el proceso de evaluación y contribuirá a la incorporación de mejoras en la planificación y ejecución de programas de esta índole.

## **6. CONCLUSIONES: CONTRIBUCIÓN Y LIMITACIONES DEL TRABAJO.**

En este trabajo se han abordado de manera interrelacionada dos problemáticas relevantes en nuestra sociedad: el edadismo y las desigualdades de género, contextualizadas en entornos rurales e incorporando la perspectiva específica del Trabajo Social.

El edadismo, se encuentra en todos los ámbitos de la vida, manifestándose por medio de comportamientos muy diversos, que abarcan tanto prácticas individuales como institucionales o sociales, suponiendo uno de los principales retos en lo que al envejecimiento saludable se refiere. Sus consecuencias acarrearán una menor esperanza de vida, problemas en la salud física y mental, reducción de la calidad de vida, aumento de la soledad, inseguridad económica y mayor riesgo de sufrir violencia o maltrato.

Sin embargo, no es lo mismo envejecer siendo mujer que siendo hombre, especialmente si se toman en consideración los múltiples aspectos de tipo social, personal y profesional que durante el transcurso vital han supuesto que la vida de las mujeres y de los hombres sea significativamente diferente. Por ello, el abordaje integral y transversal de la problemática del edadismo desde una perspectiva de género es fundamental para comprender y enfrentar la doble discriminación que sufren las mujeres mayores.

Cuando el género y el edadismo se interrelacionan, las mujeres mayores enfrentan desigualdades adicionales en comparación con los hombres mayores, destacando: mayor predisposición a la pobreza, mayor esperanza de vida con mayor morbilidad y discapacidad, mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas y dependencia, menor acceso a la educación, cultura y participación en actividades comunitarias o carencia de representación en los espacios de toma de decisiones.

De igual forma, en el ámbito rural, las mujeres mayores enfrentan una triple discriminación debido a las desigualdades estructurales de género, la discriminación por edad y las limitaciones del entorno rural. Las barreras relacionadas con el acceso a servicios, oportunidades vitales y de ocio se ven ampliadas por la variable de género, lo que resulta en una mayor afeción a la calidad de vida de estas mujeres.

En este sentido, la investigación gerontológica feminista es clave para comprender y abordar las problemáticas del envejecimiento femenino, promoviendo la capacitación y el empoderamiento de las mujeres mayores, así como visibilizando las desigualdades que enfrentan. De igual forma, el Trabajo Social Comunitario juega un papel fundamental en

el diseño e implementación de intervenciones que enfrenten el edadismo, promoviendo la participación social, la autonomía y la igualdad de oportunidades para las mujeres mayores.

En el contexto demográfico y sociopolítico en el que se enmarca este trabajo se ha puesto de manifiesto la alta feminización del envejecimiento, especialmente en España y en la comunidad autónoma de Castilla y León. Sin embargo, también se ha señalado la masculinización del entorno rural, debido a la estrecha relación entre la situación de las mujeres en el medio rural y el fenómeno de despoblación.

De la misma manera se ha expuesto la prevalencia de mujeres mayores institucionalizadas, lo que plantea desafíos en términos de atención y cuidado adaptados a sus necesidades específicas, necesidades que, en general, no se están teniendo en cuenta.

Se ha evidenciado una falta de datos y estudios dedicados a las mujeres mayores, lo que, sin duda, revierte en una ausencia de políticas sociales que atiendan de manera específica a este grupo de población. Por ello, este trabajo revela la necesidad de elaborar políticas sociales y programas que aborden de manera integral las necesidades y derechos de las mujeres mayores. Aunque existen políticas sociales relacionadas con el envejecimiento y los derechos de las mujeres mayores a nivel internacional, nacional y autonómico, aún persisten desafíos y limitaciones en su implementación, ya que, en muchos casos, las acciones son genéricas, no abordan de manera específica las necesidades de las mujeres de edad y, mucho menos, considerando las desigualdades relativas al hábitat (rural o urbano) en el que desarrollan sus vidas.

En conclusión, estas consideraciones fundamentan y justifican la importancia de elaborar un programa de manera participativa y desde un enfoque de género para hacer frente al edadismo. Involucrar a las personas mayores, especialmente a las mujeres, en la planificación, diseño y evaluación de las intervenciones comunitarias, es la única forma de garantizar que se tengan en cuenta sus necesidades, demandas y perspectivas, promoviendo así su inclusión y participación en la comunidad.

Este esfuerzo se ha plasmado en un programa de aplicación directa y lo más realista posible teniendo en cuenta las tres variables consideradas (edadismo, género y hábitat), se contextualiza en el entorno rural. La elección de un municipio rural (Carrión de los Condes en la provincia de Palencia), ha obligado a considerar las especificidades de este entorno y de las mujeres que viven en él.



Por ello la propuesta parte de una serie de recomendaciones y buenas prácticas para la realización del diagnóstico participativo, que van desde la utilización de metodologías participativas para recopilar información, hasta la clasificación de prioridades en base a las evidencias empíricas del municipio.

Asimismo, el diseño planteado contiene las áreas de análisis a considerar en el diagnóstico y las diferentes fases a seguir para la realización del PICPGE, incluyendo los posibles implicados en el programa y su organización. En vista de las posibles vías de aplicación de este trabajo, se pretende que éste sirva de base para el diseño final de un Programa de Intervención Comunitaria desde la Perspectiva de Género frente al Edadismo en el municipio de Carrión de los Condes. Asimismo, las propuestas de intervención comunitaria pueden ser adaptadas y aplicadas en diferentes contextos locales, teniendo en cuenta las particularidades de cada comunidad.

En términos de la consecución de objetivos, este trabajo ha logrado profundizar en el conocimiento de la intersección entre el edadismo y el género, identificando las desigualdades y barreras específicas que afectan a las mujeres mayores. Además, se ha logrado conformar una propuesta consistente y justificada para abordar estas problemáticas de manera efectiva.

En relación con las competencias del trabajo de fin de máster, este estudio ha demostrado la capacidad de análisis crítico, la habilidad para sintetizar información compleja y la competencia para proponer soluciones innovadoras y desarrollar estrategias para la intervención comunitaria. Además, ha supuesto la aplicación de los conocimientos y competencias adquiridas en el máster a un entorno concreto dentro del contexto de la intervención sociocomunitaria.

No obstante, a lo largo de la realización del TFM, se han encontrado dificultades en la escasez de textos que abordaran de manera integral la conexión entre el edadismo y las desigualdades de género. Sin embargo, esto resalta la relevancia y originalidad de esta investigación, que ha logrado cubrir ese vacío y ofrecer una visión más completa de la problemática.

De igual forma, es importante reconocer que este trabajo tiene limitaciones inherentes. En primer lugar, se basa principalmente en una revisión bibliográfica, lo que implica que los resultados dependen de la calidad y disponibilidad de las fuentes consultadas, pudiendo contener sesgos de la información. Además, partiendo de la perspectiva

participativa que orienta este trabajo, hubiera sido interesante, en términos de rigor metodológico, realizar un sondeo en el municipio a fin de conocer las posibilidades de participación y el interés de la población de la localidad en esta temática. Este trabajo no ha sido posible, sin embargo, como consecuencia del tiempo.

Pese a estas limitaciones, este trabajo lleva consigo una serie de aportaciones significativas entre las que se destacan: la visibilización de la intersección entre el edadismo y el género, la identificación de las desigualdades específicas que enfrentan las mujeres mayores, la consideración del hábitat rural como elemento singular, y la propuesta de estrategias de intervención comunitaria para promover la equidad y la inclusión desde la perspectiva del Trabajo Social.

En resumen, este trabajo ha abordado de manera integral la intersección entre el edadismo y las desigualdades de género, identificando desafíos y proponiendo estrategias de intervención. A través de este trabajo se posibilita la creación de una herramienta transformadora y participativa, como son los programas de intervención comunitaria, que ponga de relieve el valor y la contribución de las mujeres mayores en el ámbito rural, promoviendo a su vez su empoderamiento, autonomía y bienestar, y contribuyendo a la construcción de una comunidad igualitaria en la que se respeten y promuevan los derechos de todas las personas, independientemente de su edad o género.

## **BLIBLIOGRAFÍA**

- Agüero, J. A., Moreno, N. E. y Salgado, C. (2020). Significados atribuidos al envejecimiento: una revisión integrativa. *Gerokomos*, 31(2), 81-85. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n2/1134-928X-geroko-31-02-81.pdf>
- Alvarado, A. M., y Salazar, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Bhatia, P. y Soletti, A.B. (2019). Hushed Voices: Views and Experiences of Older Women on Partner Abuse in Later Life. *Ageing International*, 44, 41-56. <https://www.researchgate.net/publication/326599887>
- Bermejo, L. (2021). Edadismo hacia las personas mayores que viven en residencias. La discriminación por edad de las personas mayores Las múltiples caras del edadismo. IMSERSO. 63-69. <https://imserso.es/documents/edadismo.pdf>
- Berzosa, G. (2006). La feminización del envejecimiento en el ámbito rural: Retos y oportunidades [Presentación PowerPoint]. Jornadas Federación Española de Municipios y Provincias. <https://cutt.ly/dnKyQ29>
- Bru, P. y Basagoiti, M. (2003). La Investigación-Acción Participativa como metodología de mediación e integración socio-comunitaria. *Comunidad. Publicación periódica del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria*, VI. [https://pacap.net.pdf/comunidad/documentos\\_investigacion.pdf](https://pacap.net.pdf/comunidad/documentos_investigacion.pdf)
- Butler, R.N.(1969). Ageism: another form of bigotry. *The Gerontologist* 9, 243–246. [https://www.romolocapuano.com/wp-content/uploads/2017/03/Butler\\_Age-ism.pdf](https://www.romolocapuano.com/wp-content/uploads/2017/03/Butler_Age-ism.pdf)
- Camarero, L., Cruz, F., González, M., Del Pino, J.A., Oliva, J., Sampedro R. (2009) La población rural de España De los desequilibrios a la sostenibilidad social. *Colección Estudios Sociales*. (27) [https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/240906/vol27\\_es.pdf](https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/240906/vol27_es.pdf)
- Centro de Ciencias Humanas y Sociales (2022). *Un perfil de las personas mayores en España, 2022*. Indicadores estadísticos básicos (Informes Envejecimiento en red nº 29). <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2022.pdf>
- Colás, P. (2007). La construcción de la identidad de género: Enfoques teóricos para fundamentar la investigación e intervención educativa. *Revista de Investigación Educativa*, 25(1), 151–166. <https://revistas.um.es/rie/article/view/9666>.
- Collazo, M. I., Calero, J.L., Ramos, R., Toledo, H. J., Morón, D., Pariente T.G., Valdés R., et al. (2017). Significados del envejecimiento desde la perspectiva de los ancianos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 16(4), 657-665.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2017/hcm174q.pdf>

- Colmenares, A. M. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 3 (1), 102-115. <http://hdl.handle.net/20.500.12799/1833>
- Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. (2017). Estrategia de prevención de la dependencia para personas mayores y de promoción del envejecimiento activo 2017-2021. Junta de Castilla y León. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es>
- Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social de la Región de Murcia. (2021). Programa Marco de Actuación para Realizar Procesos de Diagnóstico Local Participativo. <https://sede.carm.es/documentos>
- Cortés, F. (2014). La potenciación del trabajo comunitario como estrategia para reafirmar el compromiso social del trabajo social. *RTS: Revista de treball social*, (203), 23-35. <https://www.researchgate.net/publication/279923550>
- ClosingGap. (2022). Coste de oportunidad de la brecha de género en el medio rural (12). [https://closinggap.com/wp-content/uploads/2022/02/CG\\_Informe\\_rural.pdf](https://closinggap.com/wp-content/uploads/2022/02/CG_Informe_rural.pdf)
- Craciun, C. y Flick, U. (2016). Aging in precarious times: Exploring the role of gender in shaping views on aging. *Journal of Women & Aging*, 28(6), 530-539. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08952841.2016.1223896>
- Cruz, F. (2006). Género, psicología y desarrollo rural: la construcción de nuevas identidades. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. <https://www.researchgate.net/profile/Fatima-Cruz-2/publication/pdf>.
- Cruz, F. (2009). Empoderamiento y participación social de las mujeres en el medio rural. Agricultura familiar en España, 110-115. [http://mail.upa.es/anuario\\_2009/pag\\_110-115\\_fatimacruz.pdf](http://mail.upa.es/anuario_2009/pag_110-115_fatimacruz.pdf)
- Cruz, F. (2012). *Perspectiva de género en el desarrollo rural*. Cantabria, Asociación País Románico. [https://www.researchgate.net/Perspectiva\\_de\\_genero\\_en\\_el\\_desarrollo\\_rural](https://www.researchgate.net/Perspectiva_de_genero_en_el_desarrollo_rural)
- Dabove M. y Prunotto, A. (2006). *Derecho a la Ancianidad: Perspectiva Interdisciplinaria*. Editorial Juris. <https://books.google.es/books>
- Damonti P., Iturbide R, Amigot P. (2020). Violencia contra las mujeres mayores. Interacción del sexismo y edadismo. <https://www.navarra.es/documents/48192/5564564/04112020>
- De Lemus, S., Expósito, F. (2005). Nuevos retos para la Psicología Social: edadismo y perspectiva de género. *Pensamiento psicológico*, 1(4), 33-51. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80112046005.pdf>

- De Miguel, A. (2003). El movimiento feminista y la construcción de marcos de interpretación. El caso de la violencia contra las mujeres. *Revista internacional de Sociología*, 61(35), 127-150.  
<https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/303/310>
- Dykstra P.A. y Fleischmann M. (2017). Are societies with a high value on the Active Ageing Index more age integrated? <https://www.researchgate.net/publication/322983768>
- Eito, A. y Gómez, J. (2013). El concepto de comunidad y trabajo social. *Revista Espacios Transnacionales*, (1), 10-15, <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/40379910/1-Conceptotrabajosocial>.
- Fantova, F. (6 de marzo de 2023). Apoyos relacionales para la inclusión comunitaria. *Fernando Fantova – consultor social*. <http://fantova.net/?p=4068>
- Fantova, F. (3 de octubre de 2022). Acción comunitaria y prevención de la soledad. *Fernando Fantova – consultor social*. <http://fantova.net/?p=3902>
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (20 de mayo de 2016). *Adultos mayores institucionalizados: Íconos del abandono y la soledad*. <https://fiapam.org/adultos-mayores-institucionalizados>.
- Fernández-Ballesteros, R. y Huici, C. (2022). El edadismo: una amenaza frente a las personas mayores. *Los Derechos de las Personas Mayores. Tiempos de Paz (145)*. 28-38. <https://revistatiempodepaz.org/wp-content/uploads/2022/08/R-145>.
- Fernández, T. y López, A. (2008). *Trabajo Social Comunitario: afrontando juntos los desafíos del siglo XXI*. Madrid: Alianza Editorial. 46-53.
- Fernández, M. y Martín, M. P. (2019). Manual básico para la evaluación psicológica de adultos mayores institucionalizados y sus familias. *Generación de contenidos impresos*, 6. DOI: <https://doi.org/10.16925/gcgp.15>.
- Filardo, C. (2011). Trabajo social para la tercera edad. *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, 49, 204-219. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4111475>
- Freixas, A. (2004). Envejecimiento y perspectiva de género. En Barberá, E. y Benlloch, I. *Psicología y Género*. 325-352. <https://www.copclm.com/2021/04/Psicologia-y-genero.pdf>
- Friedan, B. (1963). *La mística de la feminidad*. Ediciones Cátedra.
- García, J., y Rodríguez, P. (2005). Rompiendo Distancias: un programa integral para prevenir y atender la dependencia de las personas mayores en el medio rural. *Revista española de geriatría y gerontología*, 40(1), 22-33. DOI: <https://doi.org/10.1016/S0211->

[139X\(05\)74819-8](#)

- Guzmán, I. C. (2021). Aproximaciones teóricas para el estudio de mujeres mayores y el reconocimiento social desde el Trabajo Social. *Evidencias Internacionales de Trabajo Social en Gerontología*. 76-88. <https://www.trabajosocial.unam.mx/publicaciones-Gerontologia>
- HelpAge España (2021). Mujeres mayores: el impacto del machismo y el edadismo en su vida y sus derechos humanos. <https://www.helpage.es/Mujeres-mayores.pdf>
- Hernández, M. (2000). *Desigualdades según género en la vejez*. Consejería de Presidencia. Secretaría Sectorial de la Mujer y de la Juventud. <http://hdl.handle.net/20.500.11914/1481>
- Hidalgo, A. (2022). Estereotipos edadistas en una muestra de adultos jóvenes. [Trabajo de Fin de Máster, Universidad Europea de Madrid].
- IMSERSO (2021). Informe de Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España. [https://imserso.es/documents/20123/2794117/inf\\_sppmmesp2021.pdf/](https://imserso.es/documents/20123/2794117/inf_sppmmesp2021.pdf/)
- IMSERSO (2023). Servicio de Atención Residencial. <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-personas-mayores-espana>
- IMSERSO. (2003). Plan de Acción para las Personas Mayores 2003-2007. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imserso-plan20032007-01.pdf>
- IMSERSO. (2011). Libro Blanco del Envejecimiento Activo. <https://imserso.es/espacio-mayores/envejecimiento-activo/libro-blanco-del-envejecimiento-activo>
- IMSERSO y Consejo Estatal de Personas Mayores (2017). Proyecto de Estrategia Nacional de Personas Mayores 2018 – 2021. <https://www.algec.org//2017/PM-2018-Imsero.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (2022). Cifras oficiales de población de los municipios españoles en aplicación de la Ley de Bases del Régimen Local. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2888&L=0>
- Instituto Nacional de Estadística (2022). Pirámide de la población empadronada en España. <https://www.ine.es/covid/piramides.htm>
- Instituto Nacional de Estadística (2022). Población por comunidades, edad (grupos quinquenales), Españoles/Extranjeros, Sexo y Año. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=02002.px>
- Instituto Nacional de Estadística (2022). Proporción de personas mayores de cierta edad por comunidad autónoma. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1451&L=0>

- Itzin, C. y Phillipson, C. (1995). Gendered ageism: a double jeopardy for women in organizations. En C. Itzen, y J. Newman, (et al.), *Gender, Culture and Organizational Change: Putting Theory into Practice*. 81–90. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=wqfFpb1H1O4C>
- James, J.W. y Haley, W.E. (1995). Sesgo de edad y salud en psicólogos clínicos en ejercicio. *Psicología y Envejecimiento*, 10 (4), 610–616. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.10.4.610>
- Junta de Castilla y León. (2014). Programa integral envejecimiento activo. <https://serviciosociales.jcyl.es/personas-mayores/programa-integral-envejecimiento-activo.html>
- Junta de Castilla y León. (2022). Plan estratégico para la igualdad de género 2022-2025. <https://familia.jcyl.es/web/es/mujer/agenda-igualdad-genero.html>
- La Barbera, M. (2016). Interseccionalidad, un “concepto viajero”: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea. *Interdisciplina* 4, nº 8, 105-122. [https://ru.ceiich.unam.mx/bitstream/Interseccionalidad\\_un\\_concepto\\_Interdisciplina\\_v4n8.pdf](https://ru.ceiich.unam.mx/bitstream/Interseccionalidad_un_concepto_Interdisciplina_v4n8.pdf)
- La Barbera, M. (2017). Interseccionalidad = Intersectionality. *EUNOMÍA. Revista En Cultura De La Legalidad*, (12), 191-198. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/3651>
- Lagarde, M. (1996). La multidimensionalidad de la categoría género y del feminismo. *Metodología para los estudios de género*, 48-71. <https://comunicacionygeneros.facso.unsj.edu.ar/>
- León, M. y Batliwala S. (1997). *Poder y empoderamiento de las mujeres*. Bogotá: T/M editores.
- Levy, B. (2001) Eradication of Ageism Requires Addressing the Enemy Within. *The Gerontologist* 41(5), 578–579. <https://doi.org/10.1093/geront/41.5.578>
- Marqués S, Mariano J, Mendonca J, De Tavernier W, Hess M, Naegle L, et al. (2020). Determinants of ageism against older adults: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>.
- Márquez, A.M. (2021). Nuevas exigencias de investigación e intervención en Trabajo Social. *Evidencias Internacionales de Trabajo Social en Gerontología*. 119-134. <https://www.trabajosocial.unam.mx/publicaciones/descarga/EvTS-Gerontologia>
- Marsillas, S. y del Barrio, E. (2023). La paradoja del edadismo y su contribución a las desigualdades sociales. *Dimensiones desde la desigualdad. ZABALDU(1)*, 247-266. <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/60374/USOPD235308.pdf?sequence>.



- Martí, J. (2017). La investigación-acción participativa: estructura y fases. [http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/175/JMartí\\_IAPFASES.pdf](http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/175/JMartí_IAPFASES.pdf)
- Martín, M. (2020). Otras perspectivas necesarias para acabar con el virus del edadismo, el "racismo de edad". *Servicios sociales y política social*, (1), 85-101. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7989747>
- Ministerio de política territorial y función pública (2019). Despoblación, reto demográfico e igualdad. <https://www.miteco.gob.es/es/reto-demografico/temas/documentos-interes>
- Monreal P., Valle, A. D., y Serda, B. (2009). Los grandes olvidados: Las personas mayores en el entorno rural. *Psychosocial intervention*, 18(3), 269-277. <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v18n3/v18n3a07.pdf>
- Montalvo, J. (1997). La vejez y el envejecimiento desde la perspectiva de la síntesis experimental del comportamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 29(3), 459-473. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80529304.pdf>
- Murgibe (2005). Cómo planificar un proyecto desde la perspectiva de género. <https://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO4/Temas/Material.pdf>
- Naciones Unidas. (1975) Informe de la Conferencia Mundial del año internacional de la Mujer. Seguridad Social y seguro familiar para mujeres. Naciones Unidas, México D.F. <https://www.un.org/es/conferences/women/mexico-city1975>
- Naciones Unidas. (1980) Informe de la Conferencia Mundial del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, Naciones Unidas, Copenhague. <https://www.un.org/es/conferences/women/copenhagen1980>
- Naciones Unidas. (1982) Plan de Acción Internacional de Viena sobre envejecimiento. Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Naciones Unidas, Viena. <https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982>
- Naciones Unidas. (2002). Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Naciones Unidas. (2015). *La Agenda para el Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
- Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales. (2023). XXIII Dictamen del Observatorio de la Dependencia. <https://directoressociales.com/wp-content/2023/04/XXIII-17.3-Todas-CCAA.pdf>
- Observatorio Internacional de Democracia Participativa. (2006). Guía para la detección de Buenas Prácticas en procesos participativos. <https://www.oidp.net/docs/repo/doc599.pdf>



- Officer A., Thiagarajan J.A., Schneiders M.L., Nash P., de la Fuente-Núñez V.(2020). Ageism, healthy life expectancy and population ageing: how are they related? *Int J Environ Res Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093159>.
- Organización de las Naciones Unidas (2002). Mujeres de edad: cuando las que siempre ayudan necesitan ayuda. Una sociedad para todas las edades. [https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_432\\_1.pdf](https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_432_1.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/15.01\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/15.01_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (1 de octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud (2021). Informe mundial sobre el edadismo. DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275324455>.
- Paola, J. (2021). Trabajo Social con personas mayores (Aportes de la intervención y la investigación al campo Gerontológico). *Evidencias Internacionales de Trabajo Social en Gerontología*. 18-43. <https://www.trabajosocial.unam.mx/publicaciones/descarga/EvTS-Gerontologia>
- Puleo, A. (2007). Introducción al concepto de género. *Género y comunicación*, 13-32. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=mpurzKmH-A0C&oi=fnd>
- Quiroga, M.P. (23-25 de octubre de 2005). *El maltrato a los ancianos paso siguiente a la discriminación de los Mayores*. VII Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores. 146-148. [http://ceoma.org/wp-content/uploads/2016/12/vii\\_congreso\\_nacional.pdf](http://ceoma.org/wp-content/uploads/2016/12/vii_congreso_nacional.pdf)
- Ramos, M. (2015). Mujeres mayores: Estudio sobre sus necesidades, contribuciones al desarrollo y participación social. <http://hdl.handle.net/10486/670040>
- Ramos, M. (2016). Una mirada desde la Gerontología crítica feminista. *Madurez Activa*. <http://www.madurezactiva.org/estudios-y-proyectos/una-mirada-desde-la-gerontologia-critica-feminista>
- Rodríguez, J. (2004). ¿Qué es la discriminación y cómo combatirla? *Cuadernos de la Igualdad*, (2). <https://sindis.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2018/09/CI002.pdf>
- Rueda, J.D. (2008). El maltrato a las personas mayores: bases teóricas para su estudio.
- Sarasola, J. L., González, J. M., y Roiz, A. (2019). La importancia del trabajo social comunitario. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, (8), 81-88. <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/364411/276761>
- Zamora, E. y Vázquez, S. (2021). Aportaciones teóricas y metodológicas de Trabajo Social para el envejecimiento sostenible y la salud de las personas mayores. *Evidencias Internacionales*

*Intervención Comunitaria frente al edadismo desde la perspectiva de género.*

*de Trabajo Social en Gerontología.* 208- 231.

<https://www.trabajosocial.unam.mx/publicaciones/descarga/EvTS-Gerontologia>

Zapata, F., & Rondán, V. (2016). La investigación-acción participativa. *Instituto de Montaña. Perú*, 1-58. [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/pa00n1qh.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00n1qh.pdf)