



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

EL MAYOR EN LA ACTUALIDAD. PERFIL, CARACTERÍSTICAS, RECURSOS Y APOYO DESDE EL TRABAJO SOCIAL, EN ANDALUCÍA

Alumno/a: Francisco Serrano Pozo

Tutor/a: Anna María Rucabado Sala
Dpto: Departamento de psicología

Mayo, 2018

Resumen

En este Trabajo de Fin de Grado se describe el perfil normalizado de las personas mayores, en la actualidad, fundamentalmente las que viven en Andalucía, para ello primero se ha comenzado definiendo el concepto de mayor desde diferentes instituciones, para posteriormente aportar datos básicos sobre los diferentes perfiles del mayor, siendo el perfil salud, perfil económico y perfil social/familiar, de Andalucía. Además, se explicarán los recursos de los que dispone y de los derechos que tiene, así como las funciones que se realizan desde el trabajo social para conseguir el cambio de la situación de vulnerabilidad en el que se encuentra este colectivo.

Tras analizar estos datos, se ha realizado una valoración crítica con el fin de poder trabajar mejor en el futuro y atajar mejor en las distintas problemáticas.

Palabras clave: persona mayor, Andalucía, dependencia, recurso, soledad envejecimiento.

Abstract

This Final Degree Project describes the normalized profile of older people, currently, mainly those living in Andalusia, for this first has begun defining the concept of major from different institutions, to later provide basic data on the different profiles of the elderly, being the health profile, economic profile and social / family profile of Andalusia. In addition, it will explain the resources it has and the rights it has, as well as the functions that are carried out from social work to achieve the change of the situation of vulnerability in which this group is.

After analyzing these data, a critical assessment has been made in order to be able to work better in the future and better address the different problems.

Keywords: elderly person, Andalusia, dependency, resource, loneliness aging

Índice

1.Introducción.....	4
1.1. Definiciones	5
1.2. Las cuatro edades del proceso de envejecimiento	6
1.3. Comunidad Autónoma de Andalucía	7
2. Salud	7
2.1. Malos tratos en mayores.....	8
2.1.1. Formas de maltrato en personas mayores	9
2.2. Autonomía física y autonomía personal	10
2.2.1. Autonomía física	12
2.2.2. Autonomía personal	12
2.3. Perspectiva de futuro	14
2.4. Recursos sanitarios en Andalucía	15
3. Economía en el mayor	17
3.1. Jubilación.....	17
4. Factor social/familiar	18
4.1. La soledad en el mayor.....	18
4.1.1. Factores causales de la soledad	19
5. Recursos disponibles para las personas mayores.....	22
5.1. Recursos económicos	22
5.1.1. Requisitos para acceder a la pensión contributiva	22
5.1.2. Requisitos para acceder a la pensión no contributiva	23
5.2. Recursos y Servicios del IMSERSO.....	23
5.3. Recursos existentes en Andalucía.....	23
5.3.1. Tarjeta Andalucía-Junta sesentaycinco.....	24
5.3.2. Servicio Andaluz de teleasistencia.....	24
5.3.3. Servicio de Ayuda a Domicilio	25

6.	Marco normativo.....	25
6.1.	Constitución Española	25
7.	El trabajo social en el ámbito del mayor	26
7.1.	Funciones del trabajador social.....	26
7.1.1.	Funciones de atención directa	27
7.1.2.	Funciones de atención indirecta	28
8.	Análisis crítico	28
9.	Bibliografía.....	¡Error! Marcador no definido.

1. Introducción

Las personas mayores son siempre un objeto de estudio por parte de la sociedad, ya que todo el mundo desea llegar a la última etapa de la vida en las mejores condiciones posibles. El objeto de este trabajo, por tanto, son las personas mayores, concretamente, las que viven en Andalucía, aportando una visión global de ellas sin especificar grupos ni personas. Con el fin de conocer y analizar el perfil de estas personas mayores, se aportarán datos básicos sobre los distintos perfiles que poseen las personas mayores en su vida, dichos perfiles son: el perfil salud, perfil económico y el perfil social/familiar, mostrando y analizando la situación de la vida del mayor en el presente y en el futuro.

Para la realización de este Trabajo de Fin de Grado, se ha elegido este objeto por la relevancia que tiene en el ámbito nacional, y sobre todo en Andalucía. Dicha relevancia se debe, sobre todo, a que cada vez esta población se vaya incrementando progresivamente con respecto al total de la población.

Con este motivo, cabe destacar la existencia de muchos pueblos en los que las personas mayores son mayoría, o se encuentran a la par, por lo que es importante conocer los distintos planes de envejecimiento que se han planteado desde la administración, para que su estado de bienestar se optimice al máximo, de forma que tanto a nivel salud como a nivel psico-motor se encuentre bien.

Entre estos planes, también se encuentra el objetivo de mantener a estas personas informadas sobre los cambios que se están produciendo en la era digital y las ventajas de comunicación que ofrecen las nuevas tecnologías, ofreciendo distintas actividades que posibiliten su uso y aplicación.

En cuanto a los objetivos del trabajo, he de destacar que han sido 3, basándome en estos para analizar los datos que quería valorar. Dichos objetivos son:

- Estudiar la situación del mayor de forma global, por el hecho del envejecimiento, para centrar posteriormente los datos en España y concretamente en la comunidad autónoma andaluza.
- Diagnosticar las posibles situaciones de necesidad o riesgo que sufren
- Describir los recursos y servicios que disponen los mayores en la Comunidad Autónoma Andaluza.

En cuanto a la metodología utilizada en este trabajo de fin de grado, al ser una revisión bibliográfica, para ello, se ha realizado una lectura de textos, haciendo posteriormente un análisis de textos sobre el mundo del mayor, dividiéndolos en 3 partes: textos de carácter

generalista, textos de salud y textos a partir de los estudios de las grandes instituciones, con son el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, la Organización Mundial de la Salud, el Instituto Nacional de Estadística, etc.

También se ha recurrido a la prensa diaria para las noticias corrientes y de todos ellos, se ha estructurado el trabajo en los epígrafes que se verán a continuación, siendo la base de datos, en la cual se han cotejado los datos el Instituto Nacional de Estadística.

Este trabajo tiene ciertos límites en cuanto a la profundización de los temas debido a la falta de tiempo y al hecho de que sea limitado el máximo de páginas, aportando, así, una visión global de cada tema.

La visión desde el trabajo social en el ámbito del mayor se ha obtenido de fuentes bibliográficas, artículos en revistas y prensa, bases de datos y en páginas web; a esto hay que añadir el conocimiento adquirido por contacto directo con el ámbito en las prácticas y las conversaciones habidas con trabajadores sociales, psicólogos y cuidadores de distintos centros de mayores y de Servicios Sociales, así como de asociaciones, de Jaén y Córdoba. Como todo trabajo de análisis bibliográfico, se añadirá un epígrafe de valoración crítica/diálogo de los textos cotejados.

1.1. Definiciones

La definición más comúnmente aceptada es la aportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que con esa definición se representan a todos los países y todas las formas de pensar. La OMS define el envejecimiento, como “la consecuencia 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, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente la muerte” (Centro de prensa de Organización Mundial de la Salud, 2015).

Laforest, por su parte, define la vejez desde un punto más biologicista. Esta hace referencia al “estado de una persona que, por razón de su crecimiento en edad, sufre una decadencia biológica de su organismo y un receso de su participación social” (Laforest, 1991, págs. 38-39).

La Real Academia Española (DRAE), en cambio, define envejecer como “dicho de una persona o de una cosa: hacerse vieja o antigua.” “Permanecer por mucho tiempo.” (Real Academia Española, 2018). Por lo que nos lleva a ver la definición de viejo, que hace la definición fundamentalmente por la edad “dicho de un ser vivo: de edad avanzada” (Real Academia Española, 2018)

Toda persona tiene 3 perfiles que definen su estado como tal en la sociedad occidental: la salud, el estado y estatus socio/familiar y el perfil económico; estos 3 perfiles son los ítems que marcan a la persona, sobre todo si se tiene en cuenta que el mayor vive de forma más aguda la incidencia en su vida diaria, de la falta de alguno de los tres ítem, ya que la indefensión es mayor en todos los aspectos, con lo cual, en el caso de que la carencia económica sea severa genera un estado de pobreza que es difícilmente reversible ya que vive del Estado en su mayor parte.

1.2. Las cuatro edades del proceso de envejecimiento

Desde la psicología, definen que el proceso de envejecimiento en la actualidad, se estructura en 4 edades. Estas 4 edades califican a una persona como mayor o no, según si esta persona posee, o no, las características que cada edad describe. Las 4 edades son las siguientes (Baltes, 2004):

- Edad cronológica: viene definida por el número de años transcurridos desde que nace una persona hasta su edad actual.
- Edad biológica: viene delimitada por los cambios tanto físicos como biológicos que se producen en todo nuestro organismo.
- Edad psicológica: es muy parecida a la edad biológica, con el cambio de que en esta edad, definimos la vejez según los cambios cognitivos, de personalidad y efectivos que realizamos según las experiencias vividas en toda nuestra vida.
- Edad social: se mide según nuestra capacidad para poder realizar los trabajos que nos proponen y la protección social que realizamos a los grupos y su utilidad social. Esta edad varía según la sociedad en la que nos encontremos, puesto que cada grupo tiene unos estereotipos y valoraciones prefijadas valorando en cada momento cuando una persona es útil o inútil según la fuerza o los conocimientos que posea.

Estas cuatro edades forman en su conjunto la vejez, aunque si bien la edad cronológica es la que más influye en el resto de niveles, la imagen que damos a la sociedad es la que realmente nos marca psicológicamente, es decir, estamos marcados por lo que las demás personas opinan sobre nosotros (Alberich Nistal, Barranco Carrillo, Funes Jiménez, Espadas Alcázar, & Melón González, 2008).

El entorno y el ambiente influyen en la definición de una persona como mayor o no, puesto que la no capacidad para adaptarse a un entorno, ya sea por su deterioro físico como por la falta de conocimientos producidos por su avanzada edad, varía de un país a otro o de una ciudad a otra en el mismo Estado, ya que, normalmente, las exigencias de los distintos

entornos, en cuanto a la proximidad de los recursos, las barreras tanto de acceso como de información en el transporte, la falta de comunicación o la no claridad de esta, la falta de espacios destinados al ocio en el tiempo libre y a precios asequibles, etc., favorecen, o no, que el mayor pueda seguir teniendo una vida social igual a la que llevaba anteriormente, sin que sus nuevas características físicas y/o psicológicas puedan suponer algún impedimento serio para ello.

1.3. Comunidad Autónoma de Andalucía

Para la Junta de Andalucía, la edad oficial a la que una persona es considerada como mayor es a la edad de 65 años. Dicho proceso queda oficializado con la *Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco*, de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.

Dicha tarjeta es entregada a través de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, independientemente de la situación biológica y sociológica de la persona, basándose fundamentalmente en el reconocimiento de este título de mayor en su edad cronológica.

Existen dos modalidades de Tarjeta (Agencia de SS.SS y Dependencia de Andalucía, 2018):

- *Andalucía Junta sesentaycinco*: para las personas que hayan cumplido los 65 años y que sean residentes en cualquier municipio de Andalucía.
- *Andalucía Junta sesentaycinco Oro*: igualmente para las personas con las características anteriores, pero que además el último año antes de la solicitud de dicha tarjeta no hayan superado el 75% del IPREM¹.

Con la tarjeta, se pueden acceder a diversos servicios ofrecidos por la Administración, además de contar con descuentos exclusivos. Estos servicios serán explicados en el apartado de recursos (Punto 5).

2. Salud

Con el paso del tiempo, y especialmente durante el envejecimiento, la decadencia que se produce en nuestro organismo, es algo que podemos considerar normal, debido al proceso producido por el desgaste natural o por alguna patología generada por alguna enfermedad crónica más o menos invalidante.

Esta decadencia, se empieza a notar en el aparato locomotor, (columna, piernas) y en el vascular (hipertensión arterial, colesterol), pudiendo llegar a producirse en órganos, tanto

internos, (corazón, pulmón), como en órganos sensitivos, vista, oído, olfato; en este caso podría llegar a producirse una sensación de incomunicación, por ejemplo, por la falta de visión o audición, generándose así, una gran sensación de incomunicación.

Esto puede llegar a producir una situación de dependencia que requiera o no de personas cuidadoras o de la inserción en centros de cuidados o no, lo que supone que socialmente se plantee el trabajo que resulta de tener que cuidar a los mayores que tienen una dependencia invalidante.

2.1. Malos tratos en mayores

Tal y como se puede leer en el Libro Blanco del envejecimiento activo de la Junta de Andalucía, los crecientes casos de asaltos a personas mayores en sus casas es de gran preocupación, ya que en muchos casos esto tiene como consecuencia el maltrato físico o psicológico a estas personas, aunque también, es destacable el número de personas que son abandonadas en sus casas por parte de aquellas personas que están obligadas legalmente y éticamente a sus cuidados (García Rodríguez, 2010).

Estas situaciones se producen por la indefensión que en algunos casos produce la vejez, haciendo que haya personas que quieran aprovechar la situación para conseguir algún tipo de bien, recurriendo para conseguirlo a los malos tratos a estas personas.

Los malos tratos en mayores, han sido estudiados largamente, aportando la OMS la definición más conocida en la Declaración de Toronto. Dicha definición dice que: “El maltrato de personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana” (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Otra definición importante que se puede considerar importante es la dada en el Informe de Maltrato de personas mayores en la familia en España. Esta definición dice (Iborra Marmolejo, 2008):

“El maltrato de personas mayores es cualquier acción voluntariamente realizada, es decir, no accidental que pueda causar o cause algún daño a una persona mayor; o cualquier omisión que prive a un anciano de la atención necesaria para su bienestar, así como cualquier violación de sus derechos”.

Según el Informe europeo sobre la Prevención del Maltrato en Personas Mayores, dado a conocer en Junio de 2011, se estima que, a nivel Europeo, 1 de cada 10 personas mayores de 65 años, han sufrido algún tipo de malos tratos durante el mes anterior a la publicación.

Siendo las tasas de maltrato superiores en personas residentes en instituciones que las que se encuentran en la comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En materia penal, debemos destacar los artículos del Código Penal número 226-1, el artículo 134 y el artículo 619. En cuanto a leyes, el Decreto 23/2004 de 3 de Febrero sobre la “Protección Jurídica de las Personas Mayores”, desarrolla las previsiones de la ley 6/1999.

Actualmente y como forma de prevención y actuación contra el maltrato a las personas mayores, el gobierno de España pondrá en marcha un protocolo contra el maltrato de personas mayores. Dicho protocolo de actuación está formado por dos cuestionarios, que tienen como fin la detección de los casos de maltrato y posteriormente identificar la gravedad de estos y las posibles medidas que se deben de tomar (Elorza, 2014).

2.1.1. Formas de maltrato en personas mayores

Las formas de maltrato a las personas mayores se pueden clasificar según el medio en el que se dé y según la forma.

Según el medio, se puede clasificar en: (Gobierno de Aragón, 2017)

- Medio familiar/doméstico: son las personas más próximas a la persona mayor, normalmente su familia. Las acciones son originadas cuando el entorno en el que se encuentran está perturbado, originando que la persona mayor, al ser la persona que se encuentra en una situación más vulnerable, sufra las peores consecuencias.
- Medio institucional: hace referencia a las acciones que ocurren en los centros requeridos para los servicios y los cuidados de personas mayores, ya sean públicos o privados, o si la estancia será de corto o largo plazo. La persona que realiza las acciones de malos tratos no es una persona de confianza como sucede en el medio familiar, sino que es una persona que tiene el rol de cuidador formal.

Algunos factores que pueden originar el maltrato en este medio son: las características existentes del centro, y las características propias que posea la persona mayor y la situación de dependencia en la que se encuentre.

- Medio social: en este apartado hacemos referencia a las posibles acciones y actitudes que tengan como fin marginar a las personas mayores. Estas acciones suelen estar realizadas por distintos actores institucionales como son las administraciones y las diferentes estructuras sociales. La forma en la que se representan estas acciones suelen ser los tratos irrespetuosos hacia las personas mayores.

En cuanto a la forma que se pueden realizar estos malos tratos, se pueden clasificar de la siguiente forma (Tabueña Lafarga, 2007)

- Físico: son acciones realizadas a la persona mayor de forma voluntaria, con la intención de provocarle algún tipo de daño, heridas o deterioro en su salud.
- Psicológico: en este tipo de maltrato no se utiliza la agresión física, sino que el dolor se produce mediante palabras verbales tales como las humillaciones, intimidación y las amenazas.
- Abuso sexual: consistente en mantener un contacto físico sin el consentimiento de la persona mayor, aprovechándose de su situación de inferioridad con el fin de obtener una estimulación sexual.
- Abuso financiero: se produce cuando los bienes y/o recursos de la persona mayor son utilizados, de forma abusiva o no, sin su consentimiento.
- Negligencia: acción producida por la persona cuidadora que omite las necesidades de la persona mayor de forma consciente, es decir, sabiendo que necesita de apoyo para realizar cualquier acción.

En esta forma de maltrato también se puede producir la autonegligencia, que se produce cuando las personas se encuentran con plena capacidad mental y decide hacerse daño así mismo y atentar contra su propia seguridad.

- Abandono, esta situación es producida cuando el mayor es abandonado por la persona que es cuidada, quedando en una situación de desamparo.
- Vulneración de derechos: es producida cuando la persona mayor sufre una pérdida de sus derechos fundamentales como la privacidad, la intimidad, derecho a decidir por él mismo, etc.

2.2. Autonomía física y autonomía personal

Al hablar de autonomía física y personal, es obligatorio hablar de la Ley de dependencia, en la que buena parte de los mayores tienen su apoyo para lograr esa autonomía. Una vez que se les concede, vía Servicios Sociales y con la valoración de los trabajadores sociales, todos ellos pueden acceder a una serie de recursos públicos para mitigar la situación que los convierte en dependientes, pero esto puede suponer que incida en otras facetas de su vida.

La dependencia les supone que se vean como “estorbos” ante ciertas situaciones que no son capaces de realizar por ellos mismos y que necesitan de otra persona para realizarla, llevándoles a aumentar el pensamiento negativo que se crean sobre ellos mismos. Esta

situación les provoca su negación a la realización de las distintas actividades ante las que piensan que no se encuentran preparados, llegando a pensar la mayoría que su vida la dirige su cuidadora. (Laforest, 1991).

Para valorar la capacidad o la no capacidad que tiene una persona para realizar una Actividad Básica de la Vida Diaria (ABVD, a partir de ahora) se utilizan las escalas de valoración. Estas analizan las distintas problemáticas que puede presentar una persona mayor, de una manera multidisciplinar, como pueden ser problemas físicos, psíquicos y socio-ambientales (Pastor Fayos, 2003).

La Junta de Andalucía, actualmente utiliza varios modelos de escalas de valoración. Estas escalas^{II} son (Junta de Andalucía, 2018):

- Actividades básicas de la vida diaria de Barthel: Esta escala se puede hacer de modo auto administrado, por observación directa de una tercera persona o mediante preguntas a la persona o la persona encargada de sus cuidados.
- Índice para actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody: esta escala recoge la capacidad de la persona de realizar actividades más complejas que las ABVD, es decir, actividades que necesitan de una mayor independencia para realizarse y, por lo tanto, se pierde su capacidad de realización anteriormente que las ABVD. Esta escala se debe de hacer por una tercera persona, preguntando a la persona o su cuidador.
- Índice de esfuerzo del cuidador: Esta escala recoge la cantidad de carga de trabajo y el esfuerzo que suponen los cuidados de una persona mayor por parte de sus familiares. La realización de esta escala se realiza por una tercera persona, que lee a las cuidadoras una serie de elementos que han podido ser problemáticos a la hora de los cuidados.
- Escala de valoración socio-familiar de Gijón: Con esta escala se permite la detección de situación de riesgo dentro del entorno familiar.
- Valoración cognoscitiva (Lobo): Esta escala se utiliza para la detección de demencias. El modo de utilización es la utilización de preguntas al paciente o a su cuidador, valorando positivamente cada vez que responda una frase correctamente.
- Cuestionario de Pfeiffer: Es utilizada para la detección de los posibles deterioros cognitivos que se puedan originar en las personas, aunque también, se puede usar para las personas con problemas de analfabetismo total o funcional o que tengan deficiencias sensoriales avanzadas.

- Escala de depresión geriátrica de Yesavage: Esta escala tiene como función evaluar el estado anímico y afectivo de las personas mayores, facilitando un posible diagnóstico ante una posible demencia.

2.2.1. Autonomía física

La falta de autonomía puede ser reversible o no, es decir, se puede tratar de volver a recuperar la autonomía, así como de una lesión o enfermedad que impida recuperar tanto la movilidad como la autonomía. Por ello, la ayuda para la obtención de materiales de apoyo como pueden ser sillas de ruedas o andadores, puede significar que dicha persona ya no necesite de otra para poder moverse, recuperando así cierta autonomía.

Además de ello, son muchos los casos que con fisioterapia y ejercicio continuado tipo “Pilates” han mejorado notablemente, recuperando buena parte de la movilidad y autonomía (Physicalmed, 2017).

2.2.2. Autonomía personal

La falta o pérdida de autonomía personal, no siempre tiene que ver con la falta o pérdida de la autonomía física de esa persona. La autonomía personal tiene que ver con las funciones cerebrales y psicológicas del ser humano, es decir, su capacidad de tomar decisiones y llevar a cabo la gestión de su vida (Laforest, 1991).

La pérdida de autonomía personal, independientemente de si se suma a la autonomía física, produce un mayor sentimiento de tristeza pudiendo llegar a la depresión, ya que la cesión de decisiones que afectan a la propia vida en manos de otros es muy duro por lo que supone de pérdida del “yo”, así como el miedo al error ajeno.

Superar la crisis que conlleva esta situación, no es nada fácil para el mayor, ya que vuelve a asociar esta situación con una imagen suya de estorbo.

Causas de pérdida de autonomía personal

Las causas que pueden suponer la aparición de esta pérdida de autonomía son 3 (Laforest, 1991):

- La primera causa es originada por las enfermedades y por la decadencia del organismo en las personas mayores. Por ello, es esencial que las personas mantengan un estilo óptimo de actividad para mantener una buena salud en la vejez. La creación de programas de salud, apoyados por los médicos, y para el mantenimiento de la actividad física, como pueden ser los planes de envejecimiento activo, se consideran esenciales para que estas personas.

- La segunda causa viene dada por la insuficiencia de recursos. Los recursos económicos que disponen los mayores durante la vejez disminuyen notablemente con respecto a los recursos que disponían en su edad laboral, esto provoca que las necesidades que pueda satisfacer con los recursos de los que dispone, sean cada vez menos; centrándose progresivamente en satisfacer los más elementales de su vida, como pueden ser la vivienda y alimentación. Dejando en un segundo lugar el poder satisfacer sus necesidades menos elementales como pueden ser, crear relaciones, autoestima, etc.
- La presión del entorno es la tercera causa de esta pérdida de autonomía. Esta presión viene dada por sus familiares y allegados, mayoritariamente, quienes toman las decisiones por el mayor, quien progresivamente va dejando de realizar acciones que él considera que le pueden gustar por otras actividades que vienen definidas por sus familiares, creando en esa persona mayor, o reforzando, su imagen de que es incapaz ya de realizar cualquier actividad, produciendo que cada vez más, se vaya convirtiendo en una persona dependiente.

Según (Laforest, 1991, págs. 125-126), los gerontólogos definen dos dimensiones para definir como se produce esta autonomía personal en las personas mayores:

- Se define como control interno cuando la persona es capaz de mantener el control real sobre la forma de vivir y los acontecimientos que suceden en su entorno de una manera consciente.
- Mientras que, en el control externo, este control es manejado por las personas que cuidan a dicha persona.

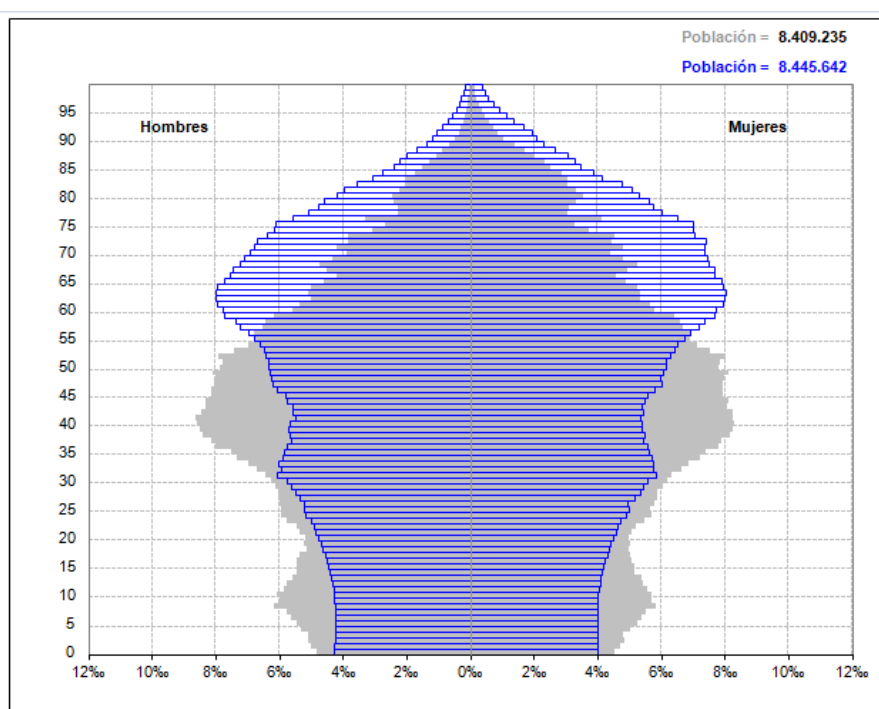
Si el mayor es definido como que tiene falta de autonomía personal, quiere decir que el control de sus actos y su comportamiento es llevado por otra persona, generalmente la persona encargada de sus cuidados.

Las personas allegadas a estos mayores, familiares sobre todo, al ver que sus padres cuentan con la falta de autonomía física, consideran que dicha persona ya no puede mantener su capacidad para tomar las decisiones que ella quiera, por ello, al llegar a cierta edad, son los hijos quienes llevan la vida de estos mayores, viéndose, aún con capacidad para decidir por ellos mismos, como son apartados en la toma de las decisiones que afectan en su vida personal.

2.3. Perspectiva de futuro

En el año 2010, la población mayor de 65 años con respecto al total de la población total en España se situaba en un 16,87%, mientras que en el año 2017, esta población había aumentado en 1.95 puntos, situándose en 18,82%. Mientras tanto, a nivel autonómico, Andalucía tenía en el año 2011 un 15,29% de personas mayores de 65 años, aunque en el año 2017, esta cifra, al igual que en el resto del territorio nacional, aumentó en el año 2017 situándose en un 16,55% de personas mayores con respecto al total de la población (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

Lo más significativo es que en el año 2017, en Andalucía y en España, las personas mayores de 65 años, representan casi un 1/5 de la población, una cifra bastante llamativa ya que se presupone que irá en aumento en los próximos años. Este hecho se puede



Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, 2016
Realizado por: original

observar en la pirámide de proyección que el IECA^{III} ha realizado sobre la comunidad, viéndose como en la proyección que se encuentra realizada para el año 2040, la población de 65 años forma el grueso de toda la población (Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, 2018).

En este marco de envejecimiento, La OMS ha elaborado el *informe sobre el envejecimiento y la salud*. En dicho informe se señalan las principales necesidades sobre las que se tienen que actuar en las personas mayores, teniendo como objetivo la mejora de su salud mediante la realización de distintas actividades que mejoren su autonomía (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En este sentido, se destacará la creación y la aplicación de los planes de envejecimiento activo, que según la OMS, son: “el proceso de optimización de oportunidades de salud,

participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (Causapié Lopesino, Balbontín López-Cerón, Porras Muñoz, & Mateo Echanagorría, 2011, pág. 80).

Estos planes tienen distintos objetivos, pudiéndolos enmarcar como objetivos generales y específicos. La justificación de estos objetivos, se ve reconocida con la realización de las distintas actuaciones o actividades que propone cada localidad, las actividades se enmarcarán dentro de las líneas que quieran potenciar, como pueden ser las líneas de promoción de la salud y ajuste físico; optimización y compensación de las funciones cognitivas; y desarrollo afectivo, relacional y de la personalidad. Todas las actividades se realizarán en municipios menores de 20.000 habitantes (Instituto Provincial de Bienestar Social, 2017).

En la actualidad, se apunta a la necesidad de trabajar de la prevención en el envejecimiento a partir de los múltiples programas y proyectos en los que se aboga por una vida activa que mantenga más la salud del individuo y más tiempo, de manera que mejore sustancialmente la salud durante el proceso de envejecimiento.

Esta necesidad, viene defendida desde las estancias públicas, desde el informe sobre el envejecimiento de la OMS hasta los informes de la ONU, y en España, está claramente expuesto en el Libro Blanco del envejecimiento activo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y del IMSERSO. En dicho libro (Causapié Lopesino, Balbontín López-Cerón, Porras Muñoz, & Mateo Echanagorría, 2011, págs. 77-78) se puede leer que en los años previos a la jubilación, las personas muestran un descenso en la tasa de actividad, con una diferencia por sexo de casi el doble: los hombres con un 2,9% y las mujeres un 1,5%, y aunque son porcentajes bajos, hay que tener en cuenta que puede ser el inicio de una tendencia: bajar la actividad; de ahí la necesidad de políticas públicas para que desde esos últimos años el ser humano mayor vaya modificando sus hábitos de forma que adquiera una actividad en áreas que pueden ser nuevas y que estimulen su interés.

2.4. Recursos sanitarios en Andalucía

El mundo del mayor, como se ha visto hasta ahora, está totalmente mediatizado por el hecho del envejecimiento, no sólo por el transcurso de la edad sino por el hecho de que las funciones orgánicas y funcionales de su cuerpo cambian y también envejecen, lo cual supone, de modo general, que en un porcentaje alto de casos, el mayor depende más de la atención sanitaria que las personas más jóvenes, requiriendo tanto atención farmacéutica como atención sanitaria.

Este hecho, es lo que lleva a remarcar e indicar como relevantes los recursos en salud a los que tiene acceso los mayores, en este caso en la Comunidad Autónoma de Andalucía debido al gran porcentaje de población mayor de 65 años existente con respecto a la población total de la comunidad.

En Andalucía, en el año 2015 los recursos sanitarios públicos se encontraban detallados de la siguiente forma (Junta de Andalucía, 2018):

- En cuanto a los centros destinados a la Atención Primaria, Andalucía contaba con 1.513 centros, los cuales engloba a: los centros de salud, los consultorios locales y los consultorios auxiliares.
- Los centros de atención hospitalaria (especializada), ascienden a 87, encontrándose dentro de estos centros: los centros de especialidades, hospitales del SAS^{IV}, H.A.R.E.^V y otros hospitales.

En cambio, los recursos hospitalarios de titularidad privada había por toda la comunidad en el año 2015 eran 21 (Junta de Andalucía, 2018).

El hecho de que la titularidad pública tenga una oferta mayoritaria supone que los colectivos más desfavorecidos y vulnerables tienen asegurada una atención sanitaria de calidad, en cualquiera de las especialidades.

El nivel hospitalario de Andalucía, es de calidad, amplio y en su mayor parte de titularidad pública, lo que quiere decir que los pacientes residentes en territorio español van a tener acceso a todos los tratamientos que requieran en los distintos niveles hospitalarios: comarcales (3er. Nivel), de especialidades, (2º nivel) y centros de salud (1er. Nivel).

En la actualidad esta red de recursos de salud presenta un problema candente, en buena parte de España, y frente al cual los mayores han manifestado muchas veces su enfado, se trata de las listas de espera que son cada vez más largas y que conlleva que todo aquél que pueda o consiga a alguien que le apoye, vaya a la privada (Europa Press, 2018). Lo que ha conllevado que los pacientes de Andalucía se movilicen, especialmente los mayores, y a su vez que migren cada vez más a la atención privada, lo que les supone un elevado coste económico, más si se tiene en cuenta que normalmente las pensiones en Andalucía son menores en más de un 10% que a nivel nacional, y en 2017 suponía 828.56 € (La Información, 2017).

3. Economía en el mayor

En cuanto a los factores económicos, podemos encontrar la gran disminución de ingresos que sufren las personas mayores durante la jubilación.

3.1. Jubilación

En cuanto a la forma de actuar de las personas durante la vejez en Andalucía, y en el resto del país, es cierto que la conducta viene dada por las experiencias vividas durante la vida. Una característica que influirá con mayor profundidad será el tipo de jubilación a la que el mayor haya tenido acceso. La jubilación, es definida como “persona que, cumplido el ciclo laboral establecido para ello, deja de trabajar por su edad y percibe una pensión” (Real Academia Española, 2018).

Dicha jubilación, según el régimen general, puede ser por dos motivos, ordinaria o anticipada, además, al acceder a la jubilación se puede hacer de dos formas, de forma forzada o voluntaria, que marcará la forma de actuar de los mayores tras la finalización de la edad laboral, durante los primeros años de la jubilación.

Una causa del aumento del gasto que sufren algunos abuelos o mayores, es la ayuda económica que prestan a sus hijos y nietos desde el comienzo de la crisis. Hacia el año 2010 los abuelos que ayudaban económicamente a sus hijos y nietos era del 20% mientras que sobre el 2015 era del 80%, dedicando una media de 290 euros al mes para poder realizar las compras que estos considerasen necesarias, según en la encuesta que ha realizado la ONG Educo (Sanz, 2015).

La jubilación, en general, trae consigo algunos aspectos negativos que afectan psicológicamente al mayor. Estos aspectos están basados en dos teorías psicosociales, las cuales explican la adaptación al medio del mayor según la jubilación que han tenido o según diferentes factores tanto internos como externos.

En cuanto a las teorías, la primera de ellas, la llamada *teoría de la Actividad*, hace referencia a que el mayor tendrá una adaptación mejor a la jubilación, si tras perder su rol de trabajador, sigue realizando actividades similares a las que realizaba. Mientras que la *teoría de la desvinculación*, mantiene que las personas al jubilarse, desean tener un aislamiento social, es decir, lo que buscan es que se reduzcan sus relaciones sociales con el objetivo de lograr una satisfacción (Lizaso, Sánchez de Miguel, & Reizábal, 2008).

Algunos aspectos que podemos destacar son (Alberich Nistal, Barranco Carrillo, Funes Jiménez, Espadas Alcázar, & Melón González, 2008):

- El hombre urbano se adapta peor que el rural. En los entornos rurales la persona mayor tiene más capacidad de relación, ya que las actividades en el medio rural se asimilan más “fáciles”. Otra característica es la proximidad existente en el medio rural entre los iguales, facilitando así la relación por la proximidad entre ellos.
- El hombre se adapta peor que la mujer. Normalmente, la mujer que trabaja fuera de casa, también se ocupa del cuidado de esta, por lo que el cambio que le supone la jubilación no se hace tan apartado.
- Desorientación individual y familiar. Al no tener obligaciones laborales, las personas disponen de más tiempo libre, por lo que las discusiones familiares pueden aumentar en esta etapa de la vida.
- Más tiempo libre. La falta de una obligación laboral repercute en un posible mayor aburrimiento y un sentimiento de abandono, para ello, los planes de envejecimiento activo, que mantengan a las personas mayores ocupadas durante la vida diaria, se presupone fundamental para mantenerlos activos y con una salud óptima.
- Abuelos-canguro y mayores estresados. Cada vez son más las personas mayores que tienen que cuidar de sus nietos, ya que sus hijos trabajan durante largas jornadas. Esta situación le puede suponer al mayor un sentimiento de agobio que le puede suponer al mayor síntomas de estrés y de diversas patologías.

4. Factor social/familiar

El factor social/familiar existente durante el proceso de envejecimiento, engloba las relaciones que este tiene con su entorno social y familiar.

Durante la vejez, este entorno se puede ver disminuido por las continuas pérdidas de amistades producidas por la muerte de amigos y conocidos, produciéndole que cada vez se vea en un entorno de mayor soledad, que puede derivar en una falta de estímulos que le lleve a encerrarse cada vez más en su casa, por no poder encontrar y generar un marco de relaciones nuevo en su entorno y sentir la pérdida de sus personas de referencia, esto conlleva el encerrarse. Incluso a nivel cerebral, la falta de estímulos lleva a un mayor deterioro cognitivo y a una mayor rapidez en la pérdida del poder de control de la mente (Mora Teruel, 2010).

4.1. La soledad en el mayor

La soledad en el mayor, entendida esta como “carencia voluntaria o involuntaria de compañía” o “pesar y melancolía que se sienten por la ausencia, muerte o pérdida de

alguien o de algo” (Real Academia Española, 2018), es uno de los problemas fundamentales de abordaje y preocupación para los trabajadores sociales y el resto de los empleados de lo social, ya que supone que una persona pueda caer en una depresión profunda, llevándole en algunos casos a la muerte.

Un estudio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de York, afirma que las personas que viven solas y aisladas de su entorno tienen un 30% más de riesgo de padecer ictus y otras cardiopatías (Valtorta, Kanaan, Gilbody, Ronzi, & Hanratty, 2015).

4.1.1. Factores causales de la soledad

La soledad tiene 3 factores causales, dichos factores se encuentran asociados a la vejez de las personas (Rodríguez Martín, 2009):

- Crisis de identidad: viene dado por las pérdidas de relaciones ocasionadas, llegando a deteriorar la propia autoestima de la persona
- Crisis de autonomía: producida por el continuo deterioro biológico y físico que sufren las personas mayores conforme avanzan en edad y con la imposibilidad de desenvolverse con cierta autonomía para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.
- Crisis de pertenencia: originada por la pérdida de roles y grupos a la que se ve abocada la persona tras el fin de la vida profesiones y las capacidades que afectan a su vida social.

De los 3 factores anteriormente mencionados, podemos definir varios subfactores que definen en mayor profundidad los sentimientos de soledad que puede encontrar la persona mayor que viven en su residencia habitual son (Gallo Estrada & Molina Mula, 2015):

- La red social es de vital importancia para el mayor pues engloba el apoyo social que este recibe o tiene en su entorno.
- Aunque cada vez las familias son más amplias en cuanto al número de miembros, las personas mayores prefieren seguir viviendo en sus domicilios en vez de irse a vivir con sus hijos o irse a vivir a otros centros, como pueden ser residencias, ya que es en este entorno de su residencia donde se siente más cómodo y así sigue pudiendo cuidar de sus nietos si así puede/quiere ayudando de esa forma a sus hijos para que estas personas mayores no caigan en la soledad.
- Cuando las personas son mayores, en la mayoría de los casos el rol de cuidador y protector se invierte, pasando así los hijos a cuidar de sus padres. En la inmensa mayoría de las situaciones, son las hijas quienes ejercen este rol de cuidadora, sin

apoyos ni ayudas en muchos casos, provocando así situaciones dentro de su vida diaria que le impiden realizar otras actividades como pueden ser el cuidado de sus hijos, ocupar algún puesto de trabajo remunerado, etc.

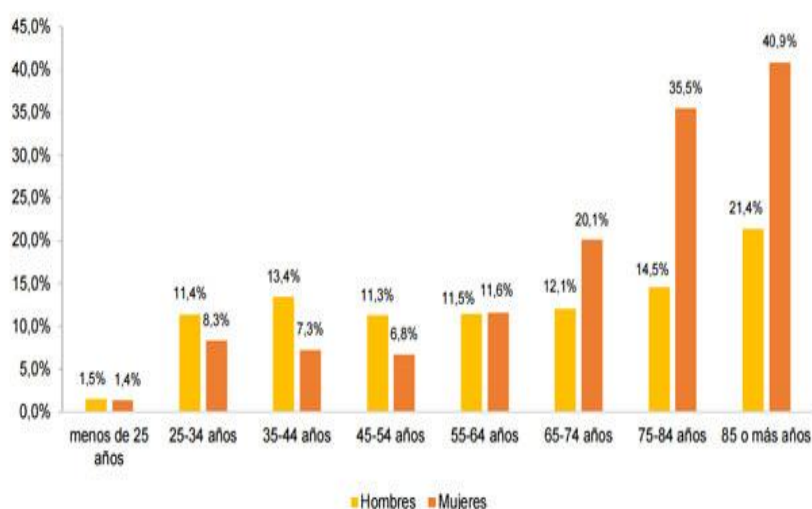
- Con el aumento de la edad en las personas se produce una continua pérdida de autonomía en estas personas, produciéndole que necesiten el cuidado realizado en muchos casos por familiares cercanos, ejerciendo un rol de cuidador informal, puesto que la persona mayor, por norma general, no tiene suficientes ingresos para poder contratar a una persona que le proporcione un cuidado permanente.
- Como en todos los ámbitos de la sociedad, la mujer también se encuentra en una posición de desventaja durante la vejez.

Recientemente, el Instituto Nacional de Estadística acaba de difundir los datos obtenidos de la Encuesta Continua de Hogares. De ellos, se desprende que los mayores viven mayoritariamente en pareja (41%), pero destaca el gran número de mujeres mayores que viven solas.

En España, en el año 2015 había 4.584.200 hogares unipersonales. De esta cifra, 1.859.800 de hogares unipersonales, es decir, un 40,6%, se corresponde con las personas de 65 o más años que vivían solas. Y, de ellas, 1.356.300 hogares estaban formados por mujeres, es decir, el 72.9%.

Comparando estos datos con los valores medios de 2015, el número de hogares unipersonales, registró un aumento del 1,1%. En términos absolutos, 49.100 más.

Propensión a vivir solo según sexo y edad. Año 2015



Fuente: Mayores de la Unión democrática de Pensionistas en España, 2016 **Realizado por:** original

Cabe destacar que, tanto los hogares unipersonales de personas de 65 años y más, como los de menores de 65 años, crecieron. No obstante, el incremento fue menor en los primeros (0,3% frente a 1,6%). En

cuanto a las diferencias

por sexo, los hogares unipersonales de mujeres crecieron un 2,6%, mientras que los de los hombres disminuyeron un 0,6%.

Para la OMS, la soledad no deseada supone uno de los mayores riesgos para el deterioro de la salud, siendo un factor importante que favorece la entrada de estas personas en una situación de dependencia. (Mayores UDP, 2017)

- La situación de la vivienda de la persona mayor es otro factor influyente en su soledad. Las distintas barreras existentes en el domicilio, proporcionan dificultades en el mayor que ve, como con su pérdida de autonomía y con las dificultades existentes en el entorno, razones suficientes para no abandonar el domicilio y realizar su vida en ese lugar, además de ver como la adecuación del espacio de su vivienda a sus gustos provoca su negación a abandonar esta vivienda para irse a vivir a otro domicilio o centro.

Para evitar esta situación de aislamiento, la Junta de Andalucía a través de la Consejería de Fomento y Vivienda, en base al Orden de 24 de mayo de 2017, aprobó las bases reguladoras de las subvenciones que estarían destinadas a financiar las obras que se realizasen en las viviendas de las personas mayores que cumpliesen los requisitos con el fin de eliminar las barreras arquitectónicas en las casas de las personas que tuviesen pérdida de autonomía física (Consejería de fomento y Vivienda de Junta de Andalucía, 2017).

- Algunos mayores afrontan cada día un reto en el momento en que han de comprar productos, hecho que se produce, generalmente, por problemas que les impiden conocer el contenido de lo que compran, ya sea por problemas físicos o problemas de conocimiento. Estos problemas son también debido a las marcas de los productos, quienes no tienen en cuenta, generalmente, la adaptación de sus productos a las personas que sufren este tipo de dificultades.
- La inversión en recursos socio-sanitarios en el domicilio en mayores es bastante elevada, debido a la gran cantidad existente, y con su continuo crecimiento tanto en número como en necesidades. Cada vez la idea de un envejecimiento de calidad y activo se encuentra más desarrollada y expandida, produciéndose así que cada vez se destinen más recursos a la integración de la persona en la comunidad para poder mantenerse activo durante su vejez. En cambio los recursos en el domicilio proponen que las personas que no puedan salir de sus domicilios por situaciones de incapacidad de movilidad, es sean realizadas en su casa las actividades para que

puedan conciliar una vida familiar óptima a sus condiciones y con ello que no se vean perjudicados por la situación en la que se encuentran.

5. Recursos disponibles para las personas mayores

El Estado, las administraciones autonómicas y locales, a través del IMSERSO y las entidades privadas, han creado una importante red de recursos económicos y en materia de servicios que satisfacen las necesidades planteadas por las personas mayores (Gascó Alberich, Fernando; Gómez Sainz, María Rosa; Fraguas Sanz, María Antonia, 2009).

El recurso más importante, sin embargo, es la familia, que en la inmensa mayoría de las veces son las personas que se encuentran ahí, ofreciendo cariño y apoyo al mayor, y en cualquier caso son los que echa en falta el mayor cuando le faltan por lejanía o por carencia. Cabe destacar, que la familia es el principal grupo que ostenta la responsabilidad legal de apoyar a las personas que se encuentran en situaciones de necesidad.

5.1. Recursos económicos

La mayoría de personas mayores, ven como la pensión es su principal fuente de ingresos. Dentro de las pensiones, se deberá de distinguir entre las pensiones contributivas y las pensiones no contributivas. A la primera se accede tras cotizar los años requeridos según los requisitos marcados por la Seguridad Social, mientras que la segunda pensión corresponde a las personas que no han cotizado el tiempo suficiente como para acceder a ella (Alberich Nistal, Barranco Carrillo, Funes Jiménez, Espadas Alcázar, & Melón González, 2008).

Dentro de los recursos económicos también encontraremos pensiones como pueden ser la de viudedad, orfandad; complemento por residencia en vivienda, alquilada para los titulares de pensión de jubilación e invalidez de la seguridad social, etc.

5.1.1. Requisitos para acceder a la pensión contributiva

Actualmente, según establece el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, desde el uno de marzo de 2013 para optar a la pensión de jubilación desde el régimen general, la persona solicitante tiene que tener cierta edad además de tener ciertas cotizaciones realizadas y acumuladas en su vida laboral. La edad requerida será de 67 años o de 65 años cuando se acrediten 38 años y 6 meses de cotización (Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2018).

En la actualidad, en el año 2018, la edad para jubilarse, si has cotizado 36 años y 6 meses o más, es de 65 años, pero, si has cotizado menos de 36 años y 6 meses la edad de jubilación será de 65 años y 6 meses incrementándose el número de meses cada año hasta llegar a los 67 años en el año 2027 (Vilá, 2017).

Mientras que, para el período cotizado, es distinto, puesto que desde el año 2013 el período a cotizar aumenta 3 meses cada año, empezando en 35 años y 3 meses, hasta el año 2027, en el que para jubilarse habrá que tener un período cotizado de 38 años y 6 meses (Ministerio de Empleo y Seguridad Social).

A lo anterior, hay que añadir un dato relevante para los trabajadores sociales que ejercen la profesión con personas con discapacidad, la Ley 1851/2009, encargada de regularizar la jubilación a partir de los 56 años de los discapacitados con más del 45% reconocida por el centro de valoración de la provincia. Las condiciones vienen indicadas en dicha ley (Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2009).

5.1.2. Requisitos para acceder a la pensión no contributiva

Para el acceso a la pensión de jubilación no contributiva, la persona debe de tener al menos 65 años de edad; haber vivido 10 años en territorio nacional, habiendo estado 2 de ellos consecutivos y anteriores a la solicitud; y haber tenido durante la vida laboral ingresos insuficientes, siendo estos establecidos según los baremos y las cuantías para cada persona. (Gascó Alberich, Fernando; Gómez Sainz, María Rosa; Fraguas Sanz, María Antonia, 2009).

5.2. Recursos y Servicios del IMSERSO

Los servicios que se ofrecen son muy diversos y variados. El número de programas de esta organización es elevado, por lo que a continuación explicaré el que se ha considerado de mayor relevancia por la frecuentación de la población.

Este servicio es el programa de vacaciones para mayores, que tiene como función principal la incorporación de las personas mayores al movimiento turístico, con el fin de eliminar las posibles consecuencias que sufre el sector turístico por la estacionalidad que se produce en su sector^{VI}.

5.3. Recursos existentes en Andalucía

La Administración que tiene la competencia en estos recursos es la Junta de Andalucía, más concretamente la Consejería para la Igualdad y el bienestar Social.

Los servicios que se ofrecen desde la Administración son amplios y cubren una gran demanda de necesidades por parte de la ciudadanía. Los servicios que se plasman en este trabajo son los que se han considerado de mayor relevancia, pero también hay que tener en cuenta: el servicio comedor y actividades en los centros de día; estancia diurnas de personas mayores y personas con discapacidad en centros y respiro familiar; subvenciones individuales para la adquisición, renovación y reparación de prótesis y órtesis para personas mayores, etc.

5.3.1. Tarjeta Andalucía-Junta sesentaycinco

Es el recurso más importante para las personas con 65 años o más, debido a que le facilita el acceso a numerosos beneficios con los que pueden disfrutar en toda Andalucía.

Los beneficios de descuento, y el acceso a determinados servicios, que tiene la obtención de esta tarjeta irán en función de la valoración de vulnerabilidad de dicha persona. Estos beneficios son: descuento para la movilidad urbana en toda Andalucía; descuento en determinados servicios como pueden ser la Teleasistencia, la obtención de gafas o audífonos o el acceso los centros con los que la Junta tenga convenio; siendo socio del CPA^{VII}, además, se pueden acceder al Servicio de Orientación Jurídica sin coste alguno y el Servicio Comedor pagando solo la mitad del menú; y la posibilidad de solicitar una subvención para la eliminación de las barreras en el domicilio (Agencia de SS.SS y Dependencia de Andalucía, 2018).

Destacar que con respecto al tipo de gafas, audífonos y el menú, tendrán que ser de un modelo previamente establecido que cumple con lo establecido por la Junta y que no se podrá elegir el modelo y tipo que la persona desee.

5.3.2. Servicio Andaluz de teleasistencia

Este servicio está encargado de tener una atención de manera personalizada, basada en el uso de las nuevas tecnologías de comunicación, con el fin de mantener una comunicación verbal con las personas usuarias de este servicio todos los días del año (Gascó Alberich, Fernando; Gómez Sainz, María Rosa; Fraguas Sanz, María Antonia, 2009). Los requisitos para acceder a este servicio son: ser el titular de la *Tarjeta Andalucía-Junta sesentaycinco*; tener reconocida la discapacidad con un grado mínimo del 65% y que en el PIA así se refleje este servicio; estar empadronado en cualquier municipio de Andalucía y que ese domicilio disponga de línea de telefonía.

5.3.3. Servicio de Ayuda a Domicilio

El SAD es un servicio que está realizado por personal cualificado, encargado de la realización de las actuaciones de prevención, formación, rehabilitación y atención a las personas usuarias de este servicio o unidades de convivencia que tienen dificultades para poder realizar las ABVD.

Estas actuaciones pueden llevarse a cabo en el domicilio de la persona usuaria, o directamente a la persona que lo necesite.

Este servicio tiene ciertas limitaciones, en cuanto al número de horas diarias/semanales que pueden disfrutar y en cuanto a la gravedad de la enfermedad y entra dentro del programa de la Dependencia o de personas que lo necesitan como pueden ser casos de vulnerabilidad o exclusión, siempre sujeto a valoración.

6. Marco normativo

Dentro del marco legal, se explicará las distintas leyes y normativas de protección existentes, además de los derechos y deberes específicos que gozan las personas mayores.

6.1. Constitución Española

Con la Constitución Española establecida, CE a partir de ahora, los principios que aparecen en dicho documento se caracterizan por ser las normas superiores regidoras del ordenamiento jurídico, configurando así el Estado Social, Democrático y de Derecho que rige nuestro actual país. El artículo en referencia a la persona mayor se encuentra dentro del Capítulo Tercero, llamado “de los principios rectores de la política social y económica”, siendo este el artículo número 50 (Las Cortes del Congreso de los Diputados y del Senado, 1978).

Dentro de la CE, también podemos encontrar artículos relacionados con los derechos y deberes de las personas. Estos artículos se encuentran dentro del Título Primero, llamado “de los derechos y deberes fundamentales”. En este título, se destacarán los artículos 10, 14 y 15, ya que considero que son los artículos de mayor relevancia en relación a las personas mayores (Las Cortes del Congreso de los Diputados y del Senado, 1978).

Además, podemos encontrar una serie de derechos, que especialmente consideramos de especial relevancia por estar relacionados con la vida diaria del mayor. Dichos artículos son el 17, 18, 27, 23.1, 44 y 47 (Las Cortes del Congreso de los Diputados y del Senado, 1978).

Con respecto a la protección que ejerce el Estado con el objetivo de garantizar los derechos a las personas mayores, y en general a toda la población, se destacarán los artículos 39, 40, 41 y 43.2 (Las Cortes del Congreso de los Diputados y del Senado, 1978).

En Andalucía, hacemos referencia al Estatuto de Autonomía andaluz. Dentro de este Estatuto, el artículo que hace referencia a las personas mayores es el artículo 19 de la ley orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía (Jefatura del Estado, 2007):

7. El trabajo social en el ámbito del mayor

La disciplina del Trabajo Social, tiene como propósito básico la intervención profesional para ayudar a generar los cambios necesarios para la mejora del individuo y su relación con el medio. Con ello, el trabajador social no pretende controlar a la persona, sino poder entender su complejidad del ambiente con el que se relaciona (Guerrini, 2010).

La práctica del Trabajo Social enfocada en la gerontología, está basada en la idea de que cada persona tiene la oportunidad para poder ejecutar todo el potencial que tiene, con el fin de vivir una vida deseable y plenamente satisfactoria (Guerrini, 2010).

El trabajo multidisciplinar es absolutamente imprescindible para abordar los problemas de los mayores, ya que siempre se presentan con distinta casuística y tienen repercusiones múltiples, lo que implicará a diversas administraciones u organizaciones. Este abordaje se debe de realizar de una forma específica y determinada, no pudiéndose enfrentar a los problemas de una forma generalizada y automatizada (López Noguero, 2006).

7.1. Funciones del trabajador social

La función que el trabajador social realiza, empieza con la fase de investigación o estudio de caso/situación. En esta fase se realiza una recogida de información de la persona y de los recursos que posee; con ello, buscaremos identificar las distintas problemáticas y necesidades que presente (López Noguero, 2006).

Posteriormente, se realizará la valoración de la situación, que dará paso a un diagnóstico, que nos indicará ya el tipo de intervención, que se realizará del modo que más se adapte a las necesidades y los recursos con los que dispone esta persona. La influencia para la creación de los apoyos por parte de los familiares, así como ser garante de la calidad de los servicios que se prestan desde la organización, se consideran fundamentales para velar por el mayor, para que perciba un grado de satisfacción y nivel de vida óptimo, según sus necesidades. (Filardo Llamas, 2011).

La manera de intervenir en este sector no tiene que estar centrada en conseguir cambios en la personalidad del mayor, sino en conseguir resolver los distintos problemas que se le originen y mediar con las distintas administraciones para conseguirlo (Guerrini, 2010).

Así pues, el trabajador social debe significarse como el profesional que garantice el bienestar del mayor, propiciando todo aquello que pueda conseguirse a partir de los recursos personales del propio usuario y a partir del acercamiento al entorno fomentando la interacción con todo lo que le rodea, siendo lo prioritario los vínculos familiares y el hecho de vehicular las herramientas que le permitan estar lo más conectado posible. El ejercicio físico y la movilización en general también tienen que ser cuidados, tanto física como mentalmente.

Este tipo de propuestas implican un cambio, muchas veces, incluso de mentalidad y sin duda de esfuerzo por su parte para no rendirse a la butaca y a la comodidad de lo conocido, para ello, el trabajador social tiene que ser muy buen motivador y estar atento a las afinidades del usuario mayor y su entorno.

En cuanto a las funciones que realizan los trabajadores sociales, se podría clasificar según si son de atención directa como de atención indirecta, usándose con el objetivo de la movilización de los recursos, tanto formales como informales, existentes en el entorno de la persona mayor, teniendo como fin la respuesta a sus demandas y necesidades planteadas, o a las que haya podido encontrar el trabajador social vinculadas con su situación.

7.1.1. Funciones de atención directa

Las funciones de atención directa son llevadas a cabo por el trabajador social directamente con la persona, donde la implicación de ambos no pasa por terceras y donde las entrevistas, ejecución de acciones, y seguimiento, trata de ser lo más directa posible entre ambas. Estas funciones, abarcan las que se han nombrado en el apartado anterior, y se pueden clasificar de la siguiente forma (Filardo Llamas, 2011):

- **Función preventiva:** Trata de detectar precozmente los problemas para tratar su prevención, para que ello no dificulte la integración de las personas mayores.
- **Función promocional:** Trata de desarrollar las capacidades naturales que poseen las personas mayores, con el objetivo de prevenir o de paliar la problemática social en la que se encuentra, haciendo que se fomente su participación activa.
- **Función asistencial:** Aumentar la capacidad de las personas mayores y de su promoción, apoyándose en la utilización de sus recursos con el fin de satisfacer las necesidades que se originen.

- **Función rehabilitadora:** rehabilitar y reinsertar socialmente a aquellas personas mayores que sufren, o han sufrido, algún tipo de discapacidad física, psíquica o social.
- **Función informativa:** Se informa al usuario sobre los derechos y los recursos sociales que poseen las personas mayores, además de asesorar ante las demandas realizadas.

Dentro de estas funciones, algunas acciones que llevan los trabajadores sociales específicamente en centros residenciales son las de investigación, seguimiento, control, administración y fomento de la participación de las personas mayores; con respecto al tema burocrático, el trabajo mediante un equipo multidisciplinar se considera fundamental, ya que se encargará de realizar y actualizar los PAP^{VIII}, informes sociales, e individualmente realizarán la historia social y la ficha social de cada persona, valorar a los nuevos usuarios del centro (Blanes Villalba, Fillat Moré, Porta Llardén, Sánchez Pérez, & Sotoca Carretero, 2018).

7.1.2. Funciones de atención indirecta

Las funciones de atención indirecta tienen que ver con los recursos, proyectos y actividades que no forman parte ni del trabajador social ni del mayor, sino que ya están instaurados en la sociedad y no tienen control sobre ellos. Estas funciones son (Filardo Llamas, 2011): Realizar planes, programas, servicios y políticas sociales con el fin de plantear alternativas; optimizar y potenciar los recursos disponibles de la comunidad con el objetivo de la prevención o la resolución de los distintos problemas sociales; diseñar, elaborar y cumplimentar todos los documentos básicos que son utilizados en Trabajo Social; y específicamente en centros residenciales, dirigir, gestionar, organizar y planificar las acciones que se llevan a cabo en dichos centros, fomentando la participación de las personas usuarias.

La coordinación entre las distintas entidades y centros es fundamental para conseguir el bienestar de los mayores, ya se encuentren en algún centro residencial o no.

8. Análisis crítico

Las definiciones aportadas en la introducción, nos indican que envejecer, es decir, el hecho de hacerse “viejo”, es una situación a la que todo el mundo quiere llegar, pero nadie con las consecuencias de “desgaste o decrepitud” que tiene en la actualidad para el ser humano, ya que se ve como el hecho de que dejas de tener protagonismo en tu propia vida, y la

sociedad, por lo tanto, te toma menos en cuenta; pero sobretodo a medida que avanzan los años, la respuesta físico/psíquica, por parte del cuerpo ya siendo menor y distinta, a veces con dolor, a veces con excesiva dependencia a los fármacos, etc., volviendo a una persona incapaz de realizar las distintas actividades que podía realizar con normalidad anteriormente.

La incapacidad de una persona se produce de manera natural ya que el desgaste físico, psíquico y sensorial es un hecho inevitable en el ciclo vital del ser humano.

La ancianidad o la vejez, es la última etapa a la que se accede tras una vida cargada de experiencias y situaciones; esta etapa es la que mayor desconcierto y miedo produce, estas experiencias marcan la manera de afrontar, de una forma u otra, según los conocimientos obtenidos del entorno durante las etapas de la vida anteriores, las distintas situaciones a las que las personas se tienen que enfrentar con las nuevas características físicas y psicológicas que poseen.

En la actualidad, gracias a los avances médicos producidos, así como los estudios y las soluciones propuestas para mejorar la autonomía del mayor, tanto a nivel físico o mental, los deterioros físicos, biológicos y psíquicos producidos en las personas mayores, se demoran cada vez más tiempo, produciéndose con ello que no se defina la vejez en los términos de edad, ni participación ya establecidos.

Es precisamente el término vejez el que no ha variado, puesto que este término es el único que tiene que ver con la cronología, es decir, a más años, más mayor es una persona.

Para calificar a una persona como mayor, podemos utilizar las cuatro edades de envejecimiento, donde definiremos a una persona como mayor o no, según las características que posea, aunque el hecho que marca la definición de una persona como mayor o no, es el momento de la jubilación.

Lo destacable de todas las definiciones, es el eufemismo que está utilizando la sociedad para definir a una persona como mayor. Cada vez son más los textos científicos y literaturas, que omiten palabras como ancianos o viejos, lo que nos da a entender como las personas estamos hablando peyorativamente del hecho de hacerse viejo, siendo esta una situación biológica.

Esta situación nos está haciendo ver que la sociedad se está negando a envejecer, es decir, queremos que lo “viejo” solo se nos quede para los últimos momentos de la vida próximos a la muerte.

Con respecto a los malos tratos en personas mayores, es un hecho innegable de que existen, por desgracia, en todos los países del mundo.

Lo más destacable, es que las personas realizadoras de estos hechos no tengan un perfil predeterminado, por lo que cualquier persona, o entidad, puede provocar una situación en la que esta persona se encuentre en inferioridad.

En nuestro país, cada vez se hace más visible que el hecho de maltratar a una persona mayor es un gran problema social, teniendo graves consecuencias socio-sanitarias. Este hecho se hace cada vez más visible, gracias al trabajo de concienciación que hacen desde las distintas entidades, siendo la más importante la OMS, produciéndose con ello, que los malos tratos centrados en mayores se caractericen por ser un tema de interés en la población en general, del sector político y de la sociedad, con el objetivo de su eliminación. Por ello, que estas personas conozcan sus derechos se considera fundamental para que no pierdan la autoestima, y busquen ayuda para tratar de eliminar dicha situación. Las funciones de protección que deben de realizarse por parte de las administraciones en materia de prevención, seguimiento y empoderamiento de estas personas es fundamental para tratar que su situación de indefensión no les produzca una causa para que se den los malos tratos.

Con respecto a la dependencia, las personas mayores que la tienen valorada y reconocida, son las únicas que tienen garantizadas por el Estado que alguien las cuide, y por tanto, tienen asegurado hablar con alguien a lo largo del día.

La incapacidad de las personas, conforme se van a haciendo más mayores, de realizar actividades complejas y posteriormente las más simples como las ABVD, se considera como natural, ya que el desgaste que se produce en el cuerpo, ya sea físico o psicológico, produce que necesiten distintos materiales de apoyo o de otra persona para poder realizar dichas actividades. Por ello, la aplicación de programas que retrasen dicha pérdida, es fundamental para que estas personas se puedan mantener lo más independientemente posible cronológicamente hablando.

Por ello, dicha situación les provoca que se vean de manera negativa, ya que son las personas encargadas de su cuidado quienes ostentan la toma de decisiones, muchas situaciones, sobre ellos. Por eso, la prevención de este pensamiento psicológico, o la ayuda para su eliminación, es fundamental para que estas personas, en la situación que se ven, no les afecte a su autoestima y puedan seguir manteniéndola alta, pudiendo desarrollar con normalidad las distintas ABVD con normalidad.

El problema, también reside en las personas más allegadas a estas personas. Cuando la dependencia no está reconocida, o la Ayuda a Domicilio es escasa en cuanto a horas diarias/semanales, los miembros de la familia vertical, si estos trabajan y/o se encuentran

distanciados al vivir en pueblos diferentes, tienen cierto miedo de que la situación en la que se encuentran sus mayores, unida a la posible situación de desamparo, les crea un sentimiento de miedo y preocupación, por lo que este motivo les lleva a institucionalizarlos sin tener en cuenta su opinión, o si se tiene, en muy poca consideración, provocando que las personas que sufren dicha situación se vean que ya “no sirven para nada” viéndose como un estorbo en su vida.

Con respecto a la perspectiva de futuro, que la población mayor va a ir en aumento en los próximos años, es un hecho innegable que los expertos ya nos están advirtiéndolo, esto se puede ver como un punto positivo puesto que la esperanza de vida aumenta gracias al colofón del avance de la medicina y los servicios de protección para estas personas son cada vez de mejor calidad y más amplios, pero como punto negativo es que la oferta se está quedando escasa.

Como respuesta a esta longevidad que se está produciendo lo que se requiere, es la creación de medidas sociopolíticas que vayan a atender a la gran cantidad de población que nunca antes había llegado de forma tan masiva a una edad avanzada, por ello, la creación de políticas públicas actuales que busquen medidas que inciten el envejecimiento de forma activa que proporcionen una mayor autonomía a las personas mayores, es fundamental.

De tal forma, la existencia de municipios en los que dicha población es mayoritaria, o se encuentra a la par, unido a la dispersión entre algunos pueblos, sumado a los problemas de movilidad generales que sufren estas personas, produce la condenación de estas personas a vivir el resto de su vida en estos lugares, provocando que dichos lugares se llenen de personas mayores, estancadas por no poder abandonar dichos sitios, provocando que muchos lugares estén condenados a su desaparición si no se trataban, como he nombrado anteriormente, en medidas que provoquen la vuelta de las personas del mundo urbano al mundo rural.

Con la jubilación, se accede a la llamada pensión de jubilación, que es una cantidad menor de dinero, con respecto a la cantidad que ganaba la persona durante la edad laboral, que le da el Estado en función de los años cotizados y de la cifra de la cantidad de dinero cotizada, siendo el caso más frecuente, los trabajadores por cuenta ajena.

De manera general, la pensión trae consigo que los ingresos de la persona bajen, produciéndose así que la posibilidad de hacer frente a los posibles gastos que tengan disminuyan.

Los mayores durante su vejez, tienen que afrontar diferentes gastos como venían haciéndolo antes, pero con menores recursos, dichos gastos pueden ser: desde el copago

farmacéutico en los medicamentos, a la eliminación de las posibles barreras existentes en su vivienda con el fin de facilitarle la movilidad y con ello conseguir que no se vea aislado, y, sobre todo, del precio de necesidades básicas como son el agua, los alimentos y la luz, así como el gas o la televisión/conexión a internet.

A la baja pensión de muchos jubilados, se le suma, con el paso del tiempo, la pérdida de poder adquisitivo, puesto que dichas pensiones no se incrementan según el IPC, lo que supone que cada año se pierda valor, y los aumentos llegan a resultar ridículos, para las bajas pensiones.

Por si fuera poco, la mujer que enviuda (mayoritariamente es ella) ve reducida la pensión a casi un 50% de lo que recibía de casada, con lo cual, se pasa directamente al escalón de la subsistencia, ya que con lo que perciben, es casi imposible otra cosa, debido, sobre todo, a las rentas bajas.

Otro problema para los mayores, tiene que ver con el número de casos en los que los hijos y nietos se han tenido que ir a vivir con ellos debido a su falta de ingresos. Los mayores, han visto como con la llegada de sus familias verticales, han sido invadidos en su propia vivienda, ya que la tienen que compartir con personas con quien a menudo no vivían, produciéndose dos consecuencias a raíz de este hecho:

1. Mayor percepción de calidad de vida por parte de los mayores, por priorizar el hecho de estar más acompañados, sin importar tanto la cuestión económica.
2. Sensación de haber perdido privacidad, orden y capacidad económica por parte de los mayores. El orden es fundamental en la relación, ya que a la edad mayor un determinado orden ya forma parte de la forma de vivir.

La consecuencia negativa en el segundo caso, lleva a que se produzcan episodios de stress, que pueden llevar a enfermedades psicosomáticas, y una posible pérdida de poder adquisitivo que puede dejar un margen nulo a cualquier otra actividad, o incluso, llevar a la pobreza.

En este segundo caso también hay que contemplar que la alimentación sufre trastornos debido al cambio de las comidas, tanto de alimentos, al ser de menor calidad debido a su menor coste, como de horario, lo cual tampoco redundaría en la mejoría.

Al hablar sobre la soledad y sus factores causales, es innegable empezar por la red social, que podemos definirla en las personas mayores como escasa, debido a las pérdidas de personas conforme se avanza en edad, haciéndole así que las personas con las que continuamente se comunicaba y se relacionaba dejasen de estar, produciéndole así un

sentimiento de desánimo por las pérdidas de esos apoyos importantes que suponía en la vida del anciano en su día a día.

El apoyo constante de su familia, tanto vertical y horizontal, aunque esta en menor proporción, produce que la persona mayor quiera seguir viviendo en su domicilio habitual, puesto que con ello considera que su/s hijo/s pueden seguir viéndoles y apoyándoles con mayor frecuencia y ante cualquier necesidad, esta pueda ser satisfecha con la mayor brevedad posible.

Los mayores recurren a la familia por ser los más allegados y evidentemente por los vínculos afectivos, además de los procesos de socialización en los que está claro que se inculca el respeto al mayor y la ayuda como cadena de vida, “de pequeño te cuidan ellos y de mayor, cuidas tú”.

Sin embargo, en la actualidad para las familias y el hecho de que ambos miembros de la pareja tengan que trabajar, así como que las viviendas no son amplias, hace que se tenga que recurrir a terceros para el cuidado del mayor, en principio a través de la legislación, que deja claro que el mayor dependiente tiene derecho a una serie de prestaciones o recursos por parte del estado.

No es inusual que las prestaciones no se acoplen exactamente a las necesidades de las familias, ya sea porque el Servicio de Ayuda a Domicilio supone pocas horas de atención semanal y se requieren más, o porque el ingreso en la residencia que se desea no puede ser y se aleja mucho de casa, o porque directamente, no se le haya informado a esta persona de todos los servicios a los que dispone debido a la situación en la que se encuentra.

Esta situación provoca que la demanda supere a la oferta en muchos casos dándose situaciones donde hay disfunciones en el resultado de la aplicación de los recursos.

Las viviendas pueden suponer grandes obstáculos para los mayores por la gran cantidad de escaleras y otros elementos de la vivienda que tienen en su casa, produciéndose así que la movilidad en su casa sea más dificultosa de lo que ellos esperaban.

Para reforzar que las personas sigan viviendo en su casa con la mayor autonomía posible, la creación de los servicios y prestaciones creadas por la Ley de dependencia, mejoran las situaciones en la que se encuentran estas personas, proporcionándole un apoyo bien económico para la eliminación de las distintas barreras arquitectónicas existentes en dichas viviendas, bien un apoyo material en forma de andador para posibilitar que la persona se movilice con cierta autonomía en la vivienda ayudando así a que desarrolle cierta vida social en el entorno.

De manera general, todos los pueblos y ciudades deberían de mejorar las infraestructuras de forma que se facilitase la autonomía de los mayores, puesto que con la pérdida de capacidad de movilidad y su capacidad de reacción, la dificultad de los ancianos para desenvolverse en las calles y edificios de las ciudades y pueblos es bastante grande, produciéndose así que muchos vean estos entornos como hostiles y pensando que es mejor para ellos quedarse en su casa produciéndose así, o agravándose, su sentimiento de soledad.

En cuanto a los recursos de las personas mayores, económicamente hablando, se encuentran cubiertos debido a las distintas pensiones existentes, que producen que, muchas personas tengan una base sobre la que poder mantenerse, aunque dicha base no sea especialmente grande, haciendo que muchas veces estas personas no puedan consumir actividades o bienes como ellos quisieran.

Con respecto a los servicios que se ofrecen, y que se han creado desde entidades como el IMSERSO, promueven así que los mayores no se queden sedentarios en sus casas, produciéndose que la vitalidad que muchas personas ya habían visto como se les terminaba con el paso de los años, la recuperen al vivir nuevas experiencias.

Con ello, también se consigue que estas personas no pierdan su autonomía, produciéndose con ello que no tengan que depender de otra persona para realizar las actividades que desea. Además de que con dichos recursos, se pueden obtener numerosos beneficios como pueden ser los obtenidos por la *tarjeta Andalucía-Junta sesentaycinco* que promueven que las personas que necesiten algún tipo de material o servicio de apoyo lo puedan obtener con grandes descuentos, produciendo con ello el acceso su integración, o como puede ser, el acceso a los distintos derechos que ostentan estas personas como pueden ser el derecho a la cultura, y a la justicia.

Actualmente, con la situación de crisis socio-económica que se está produciendo a nivel estatal, y por supuesto, andaluz, las personas mayores, como colectivo indefenso ante las distintas adversidades, ve como las acciones económicas y políticas, que se están llevando desde las distintas administraciones, dificultan que estas personas puedan ejercer sus derechos en los distintos ámbitos de la vida diaria, derechos como pueden ser el acceso a una sanidad de calidad, o por ejemplo, el incremento de las pensiones en una menor medida que el IPC, viéndose estas personas ciertamente indefensas, y con pocas posibilidades de reacción, por las características que poseen.

Desde el marco del trabajo social, el objetivo por el que se trabaja con las personas mayores es para conseguir la inclusión de estas, inclusión que se debe conseguir con un

equipo multidisciplinar y realizando intervenciones constantes de prevención y de seguimiento de la vejez.

El seguimiento es más fácil de realizar cuando dichas personas se encuentran institucionalizadas, debido a que todas las acciones, o casi todas, que realizan se encuentran enmarcadas dentro de las actuaciones de dicha entidad, lo que favorece que estas personas realicen actividades específicas para que mantengan su autonomía.

Como agentes de cambio, debemos de trabajar junto al sector político y con los mayores con el fin de realizar distintas acciones que posibiliten la inclusión de todas estas personas en los diversos ámbitos de la vida. Las medidas sociopolíticas que posibiliten dicha inclusión deberán de tener en cuenta las necesidades detectadas por los profesionales que trabajan con estas personas con el fin de que se adapten lo máximo posible a ellas.

“Estoy convencido de que el trabajador social puede mejorar mucho la calidad de vida de nuestros mayores”

9. Referencias bibliográficas

Agencia de SS.SS y Dependencia de Andalucía. (2018). *Tarjeta Andalucía Junta Sesentaycinco*. Recuperado el 21 de Febrero de 2018, de Agencia de SS.SS y Dependencia de Andalucía (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales): https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeservicios socialesydependencia/es/programas/taj65/ventajas/wfprogramitem_view_pub

Agencia de SS.SS y Dependencia de Andalucía. (2018). *Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco requisitos*. Recuperado el 21 de Febrero de 2018, de Agencia de SS.SS y Dependencia de Andalucía (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales): https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeservicios socialesydependencia/es/programas/taj65/requisitos/wfprogramitem_view_pub

Alberich Nistal, T., Barranco Carrillo, A., Funes Jiménez, E., Espadas Alcázar, Á., & Melón González, O. (2008). *Intervención Social y Sanitaria con Mayores. Manual para el trabajo con la 3ª y 4ª edad*. Madrid, España: DYKINSON, S.L.

Baltes, P. (2004). *Behavioral health and aging: Theory & research on selective optimization with compensation* (Vol. 44). The Gerontologist.

Blanes Villalba, A., Fillat Moré, P., Porta Llardén, M., Sánchez Pérez, M. J., & Sotoca Carretero, N. (2018). *Trabajo social en residencias de mayores*. Recuperado el 20 de Marzo de 2018, de inforesidencias.com:

<https://www.inforesidencias.com/contenidos/profesionales/nacional/trabajo-social-en-residencias-de-mayores>

- Causapié Lopesino, P., Balbontín López-Cerón, A., Porras Muñoz, M., & Mateo Echanagorria, A. (2011). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo* (Primera edición ed.). (P. S. Ministerio de Sanidad, Ed.) Madrid, Madrid, España.
- Centro de prensa de Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2015). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 14 de Febrero de 2018, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- Consejería de fomento y Vivienda de Junta de Andalucía. (31 de Mayo de 2017). *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía - Histórico del BOJA*, on-line. Recuperado el 20 de Abril de 2018, de Junta de Andalucía: <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2017/102/2>
- Elorza, A. (5 de Mayo de 2014). El Gobierno probará un protocolo contra el maltrato de mayores. *El País*, on line.
- Europa Press. (25 de Enero de 2018). Concentraciones en Andalucía para protestar por el "aumento" de las listas de espera en la sanidad pública. *Europa Press*, on line.
- Filardo Llamas, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Documentos de Trabajo Social*(49), 210-216. Recuperado el 10 de Febrero de 2018, de dialnet.unirioja.es: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4111475.pdf>
- Gallo Estrada, J., & Molina Mula, J. (Marzo de 2015). Factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas. *Gerokomos*, 26(1).
- García Rodríguez, M. I. (2010). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. (C. p. Junta de Andalucía, Ed.) Sevilla, España.
- Gascó Alberich, Fernando; Gómez Sainz, María Rosa; Fraguas Sanz, María Antonia. (2009). *Guía de prestaciones para personas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia. Recursos Estatales y Autonómicos*. (M. d. Social, S. G. Consumo, & IMSERSO, Edits.) Recuperado el 2018 de Abril de 2018, de http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/33012_gpr_estaciones.pdf
- Gobierno de Aragón. (2017). *El trato a las personas mayores*. Recuperado el 7 de Abril de 2018, de Gobierno de Aragón: <https://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesSe>

- rviciosSociales/IASS_new/Documentos/recursos/documentos/dependencia/2017_El_trato_a_las_personas_mayores.pdf
- Guerrini, M. E. (marzo de 2010). La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social. *margen*57(57), 2-10.
- Iborra Marmolejo, I. (2008). *Maltrato de personas mayores en la familia en España*. Valencia.
- Instituto Nacional de Estadística. (2018). *Principales series de población desde 1998*. Recuperado el 15 de Marzo de 2018, de Instituto Nacional de Estadística: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&file=03002.px>
- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. (2018). *Proyección de la población subregionales 2016-2070*, on line. Recuperado el 25 de Marzo de 2018, de Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Consejería de economía y conomiento: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/proyecciones/proyecc/index.htm>
- Instituto Provincial de Bienestar Social. (2017). *Programa provincial de envejecimiento activo 2017*. Recuperado el 20 de Abril de 2018, de Instituto Provinial de Bienestar Social. Diputación de Córdoba: http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2017/Programa_Envejecimiento_Activo_2017.pdf
- Jefatura del Estado. (20 de Marzo de 2007). *Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía*. Recuperado el 14 de Febrero de 2018, de Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/03/20/pdfs/A11871-11909.pdf>
- Junta de Andalucía. (2018). *Escalas de valoración funcional, psicoafectiva y sociofamiliar*. Recuperado el 15 de Febrero de 2018, de Junta de Andalucía: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pacientes_pluripatologicos/08_anexos_pluri.pdf
- Junta de Andalucía. (2018). *Memoria estadística año 2015*. Recuperado el 20 de Febrero de 2018, de Junta de Andalucía. Consejería de Salud: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_7_p_3_estadisticas_sanitarias/memoria_estadistica/memoria_estadistica2015/memoria_estadistica2015_25_04_2017.pdf

- La Información. (26 de Septiembre de 2017). La pensión media en Andalucía en septiembre es de 828,56 euros, un 10,2% menos que a nivel nacional. *La Información, On line*.
- Laforest, J. (1991). *Introducción a la gerontología: el arte de envejecer*. (M. Colom de Llopi, Trad.) Barcelona, Barcelona, España: Herder.
- Las Cortes del Congreso de los Diputados y del Senado. (31 de Octubre de 1978). *Constitución Española*. Recuperado el 14 de Febrero de 2018, de Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado: <https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>
- Lizaso, I., Sánchez de Miguel, M., & Reizábal, L. (2008). Factores psicológicos y salud asociados con un perfil de jubilados. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(3).
- López Noguero, F. (2006). Intervención en personas mayores. Plan general de intervención. En G. Pérez Serrano, *Intervención y desarrollo integral en personas mayores* (págs. 18-41). Madrid: UNIVERSITAS, S.A.
- Mayores UDP, R. (2017). *La soledad tiene nombre de mujer mayor*, on line. Recuperado el 12 de Febrero de 2018, de Mayores UDP. ORG: <https://www.mayoresudp.org/la-soledad-nombre-mujer-mayor/amp/>
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social. (2018). *Requisitos jubilación de trabajadores*. Recuperado el 14 de Febrero de 2018, de Ministerio de Empleo y Seguridad Social: http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Jubilacion/RegimenGeneral/Jubilacionordinaria/Requisitos/index.htm
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social. (s.f.). *Requisitos jubilación de trabajadores*. Recuperado el 14 de Febrero de 2018, de Ministerio de Empleo y Seguridad Social: http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Jubilacion/RegimenGeneral/Jubilacionordinaria/Requisitos/index.htm
- Ministerio de Trabajo e Inmigración. (22 de Diciembre de 2009). *Real Decreto 1851/2009, de 4 de diciembre*. Recuperado el 20 de Abril de 2018, de Boletín Oficial del Estado: <https://www.boe.es/boe/dias/2009/12/22/pdfs/BOE-A-2009-20652.pdf>
- Mora Teruel, F. (2010). *¿Se puede retrasar el envejecimiento del cerebro? 12 Claves*. Madrid: Alianza.

- Organización Mundial de la Salud. (17 de Noviembre de 2002). *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores*. Recuperado el 5 de Abril de 2018, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2016). *Maltrato de las personas mayores*. Recuperado el 5 de Abril de 2018, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>
- Pastor Fayos, A. (2003). *El trabajador social en el ámbito gerontológico*. Alcalá La Real, Jaén, España: FORMACIÓN ALCALÁ.
- Physicalmed. (22 de 12 de 2017). *Fisioterapia para mejorar la movilidad funcional tras una lesión o enfermedad*. Obtenido de Physicalmed: <https://physicalmed.es/clinica-de-fisioterapia/movilidad-funcional/>
- Real Academia Española. (2018). *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado el 12 de Febrero de 2018, de Real Academia Española: <http://dle.rae.es/?id=Frhte3x>
- Real Academia Española. (2018). *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado el 25 de Enero de 2018, de Real Academia Española: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=jubilado>
- Real Academia Española. (2018). *Diccionario de la Lengua Española*, on line. Recuperado el 23 de enero de 2018, de Real Academia Española: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=jubilado>
- Real Academia Española. (2018). *Diccionario de la Lengua Española*, on line. Recuperado el 20 de Febrero de 2018, de Real Academia Española: <http://dle.rae.es/?id=bnRGe0W>
- Rodríguez Martín, M. (Diciembre de 2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, XX(4).
- Sanz, L. (7 de Septiembre de 2015). El 80% de los abuelos ayuda económicamente a sus hijos y nietos. *Ser*. Obtenido de Ser.
- Tabueña Lafarga, M. (21 de Mayo de 2007). Los malos tratos a las personas mayores. *Infocop*, on line.
- Valtorta, N., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic

review and meta analysis of longitudinal observation studies. *Heart, on line*, 1-3.
doi:<http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790>

Vilá, R. (12 de 03 de 2017). *Edad de Jubilación: Paso de 65 a 67 años*. Recuperado el 4 de 04 de 2018, de Plan de pensiones de jubilación. es: <https://plandepensionesjubilacion.es/paso-65-a-67-edad-de-jubilacion/>

^IIndicador Público de Renta de Efectos Múltiples

^{II}Todas las referencias a las escalas de valoración mencionadas en el punto 2.2 se podrán ver y encontrar en la siguiente dirección url: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pacientes_pluripatologicos/08_anexos_pluri.pdf

^{III} Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía

^{IV} Servicio Andaluz de Salud

^V Hospital de Alta Resolución

^{VI} Los requisitos que se han de cumplir para acceder a dicho servicio, se podrán encontrar en el documento de la siguiente dirección url en la página 32: http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/33012_gprestaciones.pdf

^{VII} Centro de Participación Activa de Mayores

^{VIII} Planes de Acción Personalizada