

2015/2016

UNIVERSIDAD
DE LA LAGUNA

PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA VEJEZ: EL CAMBIO EN LA CONDUCTA DE LAS PERSONAS MAYORES

Dirección: Juan Octavio Hernández Cabrera
Autor/a: Ana Carolina Acosta García
Grado en Trabajo Social
Universidad de La Laguna
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Convocatoria de Julio

INDICE

	<i>Páginas</i>
Introducción	3
1. Naturaleza	4
2. Marco Teórico	
2.1. ¿Qué es el envejecimiento?	5
2.1.1 El proceso de envejecimiento	5
2.1.2 La Gerontología	7
2.2. El envejecimiento español	8
2.3. Evolución de la percepción social de la vejez	10
2.3.1. Estereotipos sobre las personas mayores	12
2.4. Relación con la calidad de vida	13
2.5. La conducta emocional	15
2.6. Actuación desde el Trabajo social	18
3. Objetivos	
3.1. Objetivo general	20
3.2. Objetivo específico	20
3.3. Hipótesis	20
4. Metodología	21
4.1. Instrumento	21
4.2. Muestra	22
5. Análisis de Resultados y discusión	23
5.1. Percepción de las personas mayores, entre la población de 20 a 50 años	23
5.2. Autopercepción de las personas mayores	32
6. Conclusión	37
7. Propuesta	40
8. Bibliografía	41
9. Anexo	43

Introducción

A lo largo de la evolución de los seres humanos y de las estructuras sociales se ha ido observando la conformación de distintos procesos, tanto biológicos como sociales. Uno de ellos es el proceso de envejecimiento o vejez, considerado innato en los seres vivos, que conlleva una serie de cambios no solo físicos y psicológicos sino también, sociales. Estos últimos dependerán en gran medida de la percepción social de cada cultura en un momento concreto.

Actualmente, contamos con una sociedad occidental cada vez más envejecida, donde el grupo de personas octogenarias supera considerablemente a otras edades. Representando el 18.1% sobre el total de la población (46.771.341) en nuestro país (INE). Siendo destacable la previsión de diversos estudios estadísticos de la continuación en el crecimiento de este envejecimiento, llegando a describir una población centenaria.

Esta situación enfoca diferentes factores dentro de ámbitos sociales, económicos y sanitarios, como el aumento de la esperanza de vida, la incorporación de las mujeres al mercado laboral y la situación económica personal, diversificando la calidad de vida junto al cambio en los valores sociales, donde se prima el individualismo y la competitividad, que ha traído consigo cambios de mentalidad dirigidos a este colectivo. Estos cambios hacen referencia, tanto a la percepción que otros rangos de edad han ido construyendo en base a los estereotipos sobre las personas mayores, como a la propia percepción que estas personas tienen una vez se ven inmersas en el proceso de envejecimiento, es decir, la conducta que adoptan al ver los cambios que sufren su cuerpo y entorno.

El presente trabajo representa el estudio de la percepción social del proceso de envejecimiento y el análisis de la conducta de las personas mayores ante la propia percepción de la vejez, englobando la relación conceptual de los términos básicos relacionados con el tema a tratar, así como la finalidad, objetivos y análisis de los resultados conseguidos a lo largo de la investigación de dicho tema. Finalmente se planteará la propuesta de algunas implicaciones para la mejora de la situación conductual de las personas mayores a la hora de enfrentarse a esta etapa de sus vidas.

1. Naturaleza

El proceso de envejecimiento ha cobrado gran relevancia en las últimas décadas para diversos campos de estudio ya que se ha visto relacionado con importantes cambios, tanto demográficos como sociales. Esto ha desembocado en el estudio y mayor atención hacia las personas mayores, la contradicción de estereotipos y el cambio en sus conductas, roles y relaciones interpersonales.

Las personas mayores de 65 años representan actualmente una parte mayoritaria en la población europea, concretamente en España más de 8 millones, lo que ha hecho necesario el planteamiento de la adecuación de los servicios dirigidos al colectivo, para mejorar la calidad de vida de estas personas e integrarlas en la comunidad. Junto a la restructuración territorial y la concienciación social. Para ello desde el Trabajo Social y la Gerontología, entre otros, se apuesta actualmente por el envejecimiento activo. Fomentando el empoderamiento de la persona y el apoyo social.

El presente Trabajo de Final de Grado se forma, en una primera parte, con el estudio de los cambios y percepción social que se dan a lo largo del proceso de envejecimiento. Bajo la perspectiva actual de la sociedad española, es decir, el envejecimiento poblacional, que sigue en progresivo aumento y representa uno de los principales ámbitos de intervención del Trabajo Social.

Finalmente, en una segunda parte, se pretende visualizar y analizar el cambio en las propias personas mayores, su conducta o personalidad y percepción sobre el proceso una vez comienzan los cambios característicos.

2. Marco Teórico

2.1 ¿Qué es el envejecimiento?

La vejez, desde la antigüedad, ha tenido diversos significados según la cultura predominante y el eje temporal, coincidiendo en la percepción de esta como un proceso innato de todos los seres vivos. A continuación, se hará referencia a este proceso desde la perspectiva, en esta última década, de la sociedad moderna, con la especialidad que se ve inmersa en su estudio, la Gerontología.

2.1.1 El proceso de envejecimiento

Actualmente un desafío para las áreas sociales, es hacer frente a las necesidades de una población cada vez más envejecida. Podemos distinguir dos dimensiones, la individual que engloba los enfoques biológicos, psicológicos y socioculturales de las personas y la colectiva, que se centra en las consecuencias económicas y sociales del envejecimiento poblacional, ya que es un proceso mediado por la cultura, sin carácter universal. De ahí que en las sociedades humanas, la vejez tenga distintos significados y valores. (Ballesteros, 2007)

El término de envejecimiento, de forma general, hace referencia, al conjunto de modificaciones del organismo, características en las personas a lo largo de su ciclo vital, es decir, con el paso del tiempo y que producen cambios estructurales y funcionales tanto a nivel físico, como psicológico y social. Todos estos cambios, desembocan en la disminución de las capacidades de los órganos y sistemas corporales. (Consejo General del Trabajo Social, 2012)

En la dimensión individual encontramos; el proceso de envejecimiento físico o biológico, conocido como senectud desarrollado de forma gradual y centrado en los cambios funcionales del organismo como efecto del tiempo (Ballesteros, 2007). Además, no podemos destacar causas claras o establecer un comienzo cronológico específico ya que, por un lado, se enfatiza en relaciones genéticas y por otro, en el desgaste ambiental a lo largo del ciclo vital. Con lo cual podría influir la calidad de vida de la persona. (Consejo General del Trabajo Social, 2012)

El proceso de envejecimiento psicológico, comprende las funciones motoras, percepciones y habilidades cognitivas que influyen las capacidades de aprendizaje y

resolución de problemas, entre otras. Afectadas principalmente por el deterioro cerebral, centrandose las investigaciones en dos áreas, el funcionamiento cognitivo y la personalidad. A su vez, el proceso de envejecimiento sociocultural, se vincula a la influencia que la sociedad tenga sobre el individuo y viceversa, mediante la representación de roles y las relaciones sociales. (Ballesteros, 2007)

Destacar que el termino de vejez, socialmente, se define como un término relacionado con la edad cronológica de la persona, actualmente el cumplir los 65 años, edad predispuesta para la jubilación, que origina el cese de la actividad laboral. El cual intenta vislumbrar un comienzo para el proceso de envejecimiento, en su dimensión colectiva, puesto que en la sociedad moderna prima la capacidad de producción.

Relacionado con esto, encontramos una referencia al denominado *envejecimiento productivo* cuyo interés, según Butler (2000) es “la capacidad de un individuo o una población para servir en la fuerza de trabajo remunerada, en actividades de voluntariado, ayudar a la familia y mantenerse tan independiente como sea posible” (Pinazo, S. y Sánchez, M. 2005, p.457) lo que influye en las condiciones sociales y económicas.

Sin embargo, el concepto en sí, no cuenta con un consenso de tiempo para su comienzo, se puede detectar con el desarrollo de los cambios físicos, psíquicos y sociales, antes mencionados. Habiendo personas de avanzada edad con un organismo más joven que otras de menor edad cronológica, es decir que dependerá de cada persona individualmente. (Berciano, I, 2012)

En el estudio desde la psicología, se da mayor relevancia a las funciones y estructuras desde tres fases del modelo del ciclo vital: primera fase nacimiento adolescencia, fase intermedia sin cambios demasiado relevantes, con límites difusos y la fase final, que comprendería las ultimas décadas de la vida con un punto concreto en el declive de todas las estructuras y funciones que progresaban en las primeras fases. (Triadó y Villas, 2007)

Finalmente, cabe hacer énfasis en que a partir del desarrollo individual, las pérdidas y ganancias, se encuentra un enfoque de multicausalidad que permite,

dentro de este término, situar factores ambientales, sociales y culturales a parte de los biológicos que configuran la trayectoria de las personas mayores. A través de la Organización Mundial de la Salud (2015) se atiende a que la vejez, dejando de lado los factores biológicos, conlleva cambios importantes en los roles y posiciones sociales, ya que el conjunto de redes suele ser más concentrado, menor en número, pero de mayor importancia. Así mismo, la pérdida de ciertas capacidades les propone nuevas metas a alcanzar para realizar las cosas de otra manera.

2.1.2 La Gerontología.

La ciencia multidisciplinar, que centra sus objetivos en el estudio y atención a las personas mayores se denomina Gerontología. A partir de la British Geriatric Society se define como “rama de la medicina que se ocupa del estudio, prevención y asistencia de las enfermedades que presentan las personas de edad avanzada, de su recuperación y de su reinserción en la comunidad” estableciendo, al mismo tiempo, los fines de su identidad y especialidad en competencia de prevención, asistencia y recuperación (Macías, J.F. 2005). A través de otros autores como Benítez y Asensio (2004) la Gerontología es la ciencia encargada del estudio del envejecimiento, cuyo conocimiento permite “concebir la vejez como una etapa de la vida en la que acontecen diversos fenómenos que la caracterizan y diferencian dentro del ciclo vital”.

En ocasiones, encontramos de forma común el término de Geriátrica, en consonancia con la Gerontología, pero es importante destacar que no hacen referencia a lo mismo. La Geriátrica, dentro de la Gerontología, es la rama de la medicina que se ocupa del estudio clínico, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, recuperación y rehabilitación. Esta distinción es necesaria para comprender la orientación y objetivos de la actuación con las personas mayores. (Palacios, D. y Salvadores, P, 2010)

A su vez, la disciplina engloba otras tres ramas. La biológica o experimental, centrada en conocer los mecanismos de envejecimiento. La rama social, en la cual interviene el estudio de las áreas sociales, económicas y políticas en torno a las personas mayores. La tercera rama estudia los aspectos psicológicos de las personas mayores y trata de comprender, explicar o modificar las actitudes de los individuos a

lo largo del proceso de envejecimiento. (Martínez, H.D. Mitchell, M.E. y Aguirre, C.G. 2013)

Esta disciplina implica una serie de dificultades, ya que el envejecimiento, como proceso dinámico, está en continuo desarrollo, pero para su estudio es necesario llevar a cabo un esfuerzo de fijación con el fin de poder aprenderlo en un instante dado, acercándose como se pueda a un problema cambiante. Los adultos mayores son indeterminados, hay constante heterogeneidad entre ellos y los propios gerontólogos han ido conformando la idea de investigación multidisciplinar. (Palacios, D. y Salvadores, P, 2010)

Además, debido al fenómeno de envejecimiento poblacional se denota un aumento de envejecimiento patológico, originado por causas de enfermedades crónicas, reacciones a los fármacos, estrés, factores ambientales o hábitos tóxicos (tabaquismo, alcohol y drogas). La dificultad es distinguir entre los déficits cognitivos normales ligados al envejecimiento y los patológicos. (Pinazo, S y Sánchez, M. 2005)

Por último, en relación a los instrumentos y de forma generalizada, mencionar una de las herramientas más usadas en España para la atención de las personas mayores, tanto desde la administración pública como la privada, es la Valoración Geriátrica Integral. Según Rubinstein y Rubinstein (1992) es el “proceso diagnóstico, multidimensional e interdisciplinar que intenta determinar cuáles son los ancianos frágiles, sus problemas médicos, capacidades funcionales, psicológicas y sociales, así como cualquier problema, para desarrollar una planificación de tratamiento y seguimiento a largo plazo”. Entre sus objetivos encontramos la mejora de los diagnósticos, optimizar el tratamiento y mejorar los resultados del acto médico, la funcionalidad y la calidad de los servicios utilizados. (Pinazo, S y Sánchez, M. 2005)

2.2 El envejecimiento español.

Normalmente se alude a los cambios demográficos como un factor que explica el gran crecimiento de los estudios relacionados con el envejecimiento, puesto que este representa, por igual, una etapa del ciclo vital individual de cada persona y un proceso colectivo que afecta al ámbito comunitario, económico y político de la

sociedad. Por ello, observamos que el envejecimiento poblacional, en los países desarrollados, es uno de los fenómenos que ocupa en su totalidad al continente europeo y la mayor parte del planeta, aunque avanza de forma dispar dependiendo del país.

El caso de España, presenta un entorno que ha experimentado una particular transformación demográfica en un periodo breve de tiempo. Si examinamos los datos entre 1900 y 2000 se preveía que en el año 2050 se contaría con un porcentaje de 19.8% de población mayor de 65 años (Triadó y Villar, 2007). Sin embargo, con datos más recientes, en 2011 ya la población española envejecida representaba el 17.3%, evolucionando hasta la actualidad en un 18.1%. (Abellán, A. y Pujol, R. 2015)

Este cambio se inició en la industrialización europea de mediados del siglo XVIII, objeto de estudio de la teoría de la transición. De esta forma, en la población española el motivo más característico de envejecimiento es la escala de la esperanza de vida que ha reducido la mortalidad. Beneficio obtenido mediante la mejora de la calidad de vida. (Pinazo, S y Sánchez, M. 2005)

Además, este factor tiene una diferenciación importante de sexo, puesto que en el siglo XXI las mujeres españolas disfrutaban de una mayor longevidad, desmarcándose en la vanguardia europea. Junto a esto encontramos el recorte de la fecundidad, es decir, la progresiva escasez de niños y el control de la reproducción a través de nuevas tecnologías y anticonceptivos. En la sociedad moderna, con la incorporación de la mujer al mercado laboral y el elevado costo de los bienes y servicios, el número de hijos por familia se ve reducido. (Pinazo, S y Sánchez, M. 2005)

Finalmente, en cuanto a la influencia de las migraciones se debe tener en cuenta los emigrantes y migrantes, pues se entiende que el traslado por oportunidades laborales es mayoritario en jóvenes y adultos. Podemos tomar ejemplo de ello en la actual tendencia, denominada en España, "fuga de cerebros". Donde muchos jóvenes terminan sus estudios en el extranjero. Sin embargo, en lo referido a las personas mayores se observa un mayor movimiento para ocio y mejora de la calidad de vida. Con lo que la idea principal de que la migración puede ser una fuente de rejuvenecimiento queda en duda. (Pinazo, S y Sánchez, M. 2005)

2.3 Evolución de la percepción social de la vejez.

La forma de entender la vejez en la actualidad, se desliga de la “posesión de saberes” y se centra en la decadencia del cuerpo, objeto de atención y culto en las sociedades modernas. Incluyendo el deterioro cognitivo. Lo que nos lleva a distinguir que, en la etapa de envejecimiento, las personas mayores son apartadas de los roles públicos, de la vida productiva, mediante la jubilación y de las responsabilidades políticas y económicas, entre otras. (Ballesteros, 2007)

En relación a esto la revista 60 y más (2012) en su artículo “Los mitos y estereotipos asociados a la vejez” observa la idea de que las personas mayores de 65 no deberían continuar trabajando. Puesto que sus capacidades físicas y mentales estarán más limitadas. Sin embargo, investigaciones afirman que esto se solventa con las habilidades y experiencia, resolviendo con ellos los posibles problemas y en muchos casos realizando su trabajo mejor que los jóvenes.

De igual forma, se hace referencia al envejecimiento con términos como la cuarta edad, asignándole limitaciones de optimismo, el criterio de fragilidad, a partir de edades entre los 80 y 85 años, dando por sentado la aparición de discapacidad y la disminución de la capacidad de recuperación en caso de pérdida. Así mismo, se les ofrece poca atención, especialmente en la comunidad y las zonas o servicios no institucionalizados. (Triadó y Villas, 2007)

Un ejemplo de esto lo vemos a través de la Teoría de la Desvinculación, que expresa la reducción de la actividad social como un proceso natural y adaptativo, preparando al individuo para la muerte. Esto se propicia mediante el aislamiento social o finalización de roles y responsabilidades sociales, en especial el trabajo. Suponiendo que en relación al tiempo, el propio individuo decide centrarse en sí mismo. Sin embargo, esta teoría es contrarrestada, por la Teoría de la Actividad, planteando que el mejor enfoque para la persona en la vejez, es el mantener el nivel de actividad y los vínculos sociales, mostrando los esfuerzos por seguir implicado socialmente. (Triadó y Villas, 2007)

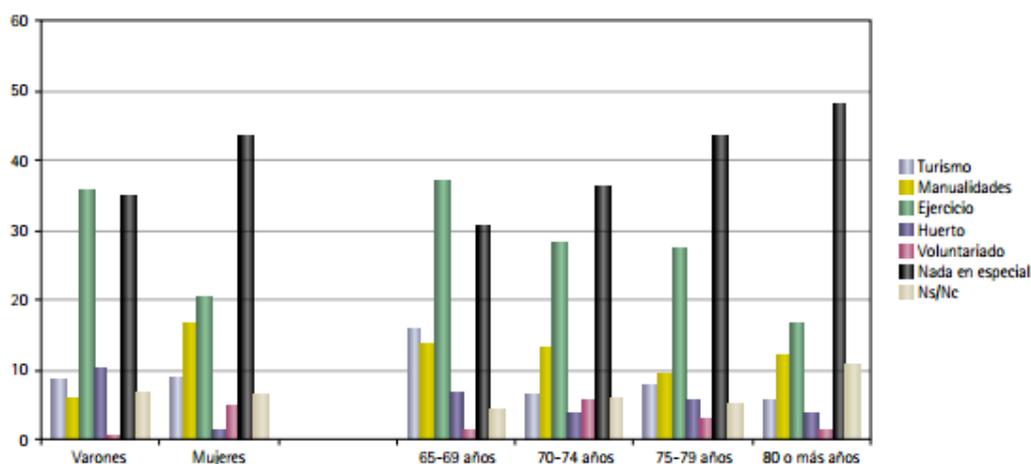
Este enfoque implicaría que el descenso en la actividad durante el proceso de envejecimiento es consecuencia de la presión social y en parte, por condiciones

biológicas de la edad. Pero que en ningún caso las pérdidas y el descenso de su implicación social son buscadas o queridas por la propia persona. También, se destaca mediante la Teoría de la Selectividad Socioemocional (Carstensen, 1992) el hecho de que las relaciones sociales, terminadas en la vejez, son con contactos superficiales y la selección comienza desde la mediana edad, con lo que no es una atribución propia de las personas mayores a lo largo del proceso de envejecimiento y se continúan las relaciones con mayor afectividad. (Triadó y Villas, 2007)

Sigue cobrando especial relevancia el apoyo social informal a partir de las relaciones familiares o vecinales, para temas emocionales y afectivos, con implicaciones en apoyo material. Siendo mayoritariamente los hijos adultos quienes cuidan de sus padres, con la inversión de roles, además, son los propios mayores quienes optan por los cuidados familiares, representando un 46.1% del total, frente a un 15.4% que prefiere la vida en solitario o el 18.3% que optan por los centros institucionales con el apoyo social formal, (IMSERSO, 2012) el cual es más centrado en el apoyo informacional y material. (Triadó y Villas, 2007)

Finalmente, un enfoque optimista, desde las ciencias sociales, para el periodo de jubilación es la oportunidad de desarrollo personal y la opción de participación en nuevas actividades, con lo que el 31% de los mayores afirman estar ocupados la mayor parte del tiempo, frente al 15.7% que presentan una mayor desocupación. Destacando que son mayores los niveles de actividad en edades entre los 65 y 69 años (55%) que en edades superiores a los 80 años (27%). (IMSERSO, 2012)

Gráfico 1: Nuevas actividades iniciadas al jubilarse, por sexo y grupo de edad.



Fuente: Datos IMSERSO, 2010.

Con el presente gráfico avalamos la información anterior, donde en edades de más de 80 se presenta el mayor índice sin actividad. Siendo las actividades destinadas al ejercicio las más populares, con una mayor participación masculina.

2.3.1 Los estereotipos sobre las personas mayores

A través de la percepción social, encontramos un factor destacable, la falsa visión o aplicación de estereotipos, denominados como representaciones mentales genéricas, simplificadas y compartidas, en este caso hacia las personas mayores, que en ocasiones ellos mismos se creen, formando el senilismo.

Tradicionalmente, según Triadó y Villas (2007) se ha asumido, desde distintos grupos de edad, características negativas, exagerando distintos aspectos como que todas las personas mayores son parecidas, enfermas o dependientes de terceras personas. Con deterioros cognitivos, cerradas a aprender cosas nuevas o difíciles de tratar. Por ejemplo, está muy extendida la idea de que las personas mayores viven aisladas y deprimidas. Sin embargo, la realidad es que suelen mantener una red de contacto y apoyo, solo que menos extensa que las personas jóvenes dado que sus amistades o parejas fallecen. (Portal Mayores, 2012)

Otro enfoque es sobre su sexualidad, es decir, que no tienen intereses sexuales o la diferenciación de género, los hombres si tienen interés, pero las mujeres no. La sexualidad se sigue planteando como tabú en relación a las personas mayores. Por su avanzada edad se llega a considerar indecoroso o de mal ver que estas personas expongan abiertamente distintas ideas sexuales.

A través del National Institute on Aging (2013) se observa que a medida que pasa el tiempo los cambios físicos pueden llegar a afectar la práctica pero que en contraposición, por ejemplo las mujeres disfrutan más del sexo después de la menopausia. Sin embargo, la mayor causa en los problemas sexuales, son las enfermedades y dolores crónicos. Así mismo, en el terreno emocional influiría lo que cada persona se cree capaz de hacer a medida que va envejeciendo.

En relación a ello, se observa que la influencia de estos estereotipos negativos hace mella en la autopercepción de las personas mayores a lo largo de su envejecimiento. Según el estudio realizado por la colaboración de las universidades

de Yale y Miami (2002) denominado *Longevity Increased by Positive Self-Perceptions of Aging*, los estereotipos hacia el envejecimiento son resultado de la internalización de esas creencias tanto por parte de los grupos de edad más jóvenes como de las personas mayores. Cuando las personas mayores eran jóvenes estuvieron rodeados de esos estereotipos y al ser relevantes en la vejez, ya están internalizados. Lo que a su vez puede tener efectos fisiológicos. Este estudio también, muestra el hecho de que una autopercepción positiva del envejecimiento aporta mayor longevidad. Teniendo en cuenta el género, la edad, el nivel socioeconómico y los factores de soledad y salud funcional. (*Journal of Personality and Social Psychology*, 2002)

Con esto podemos concluir que los estereotipos negativos suelen dar pie al efecto del edadismo, donde los mayores son evaluados negativamente en comparación con otros grupos de edad (Ballesteros, 2007). Suponiendo una amenaza para las propias personas mayores, sus allegados, cuidadores y profesionales. Sin embargo, la realidad es que existe una gran heterogeneidad en el colectivo. Estas imágenes suelen estandarizar a las personas mayores como dependientes, dejando en menos medida la visión positiva de “experiencia y sabiduría”. Visión dualista, que lleva por un lado a la exclusión social y por otro, a la creación de estrategias contra esta. Así mismo, se plantea la necesidad de una mayor investigación que permita centrar cuales son los efectos emocionales y comportamentales de estos en las personas mayores. (IMSERSO, 2011)

2.4 Relación con la calidad de vida

Los cambios del proceso de envejecimiento, de índole física, psíquica y social, se ven reflejados en las condiciones de vida de los individuos. En este apartado nos referimos a la calidad de vida de la persona en la última etapa del ciclo vital. También objeto de estudio e intervención de la Gerontología y otras ciencias sociales.

El concepto de calidad de vida aparece en la segunda mitad de los años 60, como un planteamiento científico interdisciplinar y constituido tanto por las condiciones materiales, como por la dimensión psicosocial, denominado bienestar psicológico o subjetivo (Pinazo, S y Sánchez, M. 2005, pág. 117). A través de Larson

(1978) la calidad de vida atiende a este concepto de bienestar subjetivo. Donde se muestra la satisfacción, la moral alta, el ajuste personal, las competencias y la buena actitud hacia la vida. Lo que Neugarten, Haavighurst y Tobin (1961) denominaron “envejecimiento exitoso”.

El CIMA (1979) define la calidad de vida como el nivel donde las condiciones de una sociedad, permiten a sus miembros realizarse de acuerdo con los valores ideológicos establecidos, proporcionándoles una experiencia subjetiva satisfactoria. Por otro lado, Lawton (1983) enfatizo dentro de la perspectiva psicológica todo aquello que se puede definir como meta personal y social, aproximándose a la noción de realización personal. (Pinazo, S y Sánchez, M. 2005)

De esta forma según Heikkinnen (1993) la calidad de vida en las personas con edades avanzadas puede suponer un cambio adverso, ya que existe una mayor probabilidad de contraer problemas de salud o autonomía, viendo afectado no solo su estilo de vida y ocio, sino también las actividades cotidianas que garantizan su independencia y satisfacción. (Escuder-Mollón, P, Cabedo, S. 2014)

Mediante variables sociodemográficas como el género, la edad, el entorno o la situación económica de la persona encontramos ciertos matices que afectan la experiencia durante el proceso de envejecimiento. Comenzando por el género, según Fernández Ballesteros y Maciá (1993) se observan diferencias entre sexos si no se controlan las variables de viudedad, salud y renta, donde las mujeres representan una mayor longevidad. Aun así, ambos sexos coinciden en la importancia de valerse por sí mismos, seguido de mantener buenas relaciones familiares. (Pinazo, S y Sánchez, M. 2005)

En cuanto al factor de la edad, se destaca el aumento de las pérdidas. Lo cual podría dar a pensar que se pierde calidad de vida, pero no hay estudios que lo justifiquen. Encontrando que aumentan los niveles de bienestar subjetivo en los mayores. George y Clipp (1991) sugirieron que la gente mayor expresa satisfacción ante condiciones que producen insatisfacción a los más jóvenes, incluyendo periodos de enfermedad. (Pinazo, S y Sánchez, M. 2005)

Un factor que cobra relevancia actualmente, es el económico. Se suele asociar a la actividad laboral que se desempeña antes de la jubilación y sigue existiendo

diferenciación de género. Entre los hombres se hace más notable la pensión por jubilación y entre las mujeres la pensión de viudedad, de cuantía inferior. Además, está relacionado con el tipo de entorno en el que se desarrolla el envejecimiento. Podemos distinguir dos entornos; el domicilio particular y las residencias institucionales. (Pinazo, S y Sánchez, M. 2005)

El domicilio está ligado al sentido de identidad, por todas las experiencias vividas. Los estudios se centran en tres aspectos esenciales, la accesibilidad, el equipamiento y el déficit estructural. Destacando que en circunstancias inadecuadas favorecen la disposición de accidentes, aislamiento social y falta de motivación para hacer las tareas diarias, sobretodo el autocuidado. Según el estudio de Rojo, Fernández Mayorales y Poza (2000), respecto a las viviendas, lo que premian las personas mayores es la comodidad de la cocina y baño, unas dimensiones adecuadas para el mantenimiento y el aislamiento de ruidos y temperaturas extremas. Por último, el barrio, ya que la calidad ambiental y la disposición de los servicios (supermercados, ambulatorios, farmacias, etc.) pueden favorecer la autonomía de la persona. (Pinazo, S y Sánchez, M. 2005)

Finalmente, en los entornos institucionales como residencias, se suelen encontrar personas con problemas de salud, muerte del cuidador principal o imposibilidad de ser atendidas en su propio domicilio. Esta opción conlleva múltiples cambios, carga emotiva y nuevas situaciones a las que la persona deberá adaptarse. Siendo influyente el cambio constante de personal, el estricto horario de rutinas y el control en el autocuidado. La autonomía y el control eran los aspectos más importantes en la percepción de las personas mayores, según Ball, Whittington, Perkins y Patterson (2000). (Pinazo, S y Sánchez, M. 2005)

2.5 La conducta emocional.

Una faceta importante del estudio de las personas mayores, que a su vez es ámbito de interés de las ciencias y actuaciones sociales, sobretodo de la psicología, es la personalidad. Son diversos autores los que aportan ideas sobre su definición. Para Fierro (1983), el término de personalidad hace referencia a un conjunto de fenómenos que explica desde lo general a lo más particular de la persona. Ayudando

a conocer a los individuos a partir de su conducta, comportamiento, actitudes, pensamientos y aspectos privados. (Triadó y Villas, 2007)

Según Allport (1977) la personalidad es una estructura dinámica que afecta a los sistemas psicofísicos de la persona, a los actos adaptativos y las relaciones con el medio, a través de pensamientos y conductas, que pueden ser compartidas, en cierta medida, con otros individuos. Hampson (1986) añade a esta definición las ideas de estabilidad y consonancia, que aplicadas a las personas mayores, se refieren a si la personalidad permanece intacta o cambia en la etapa del envejecimiento. (Triadó y Villas, 2007)

En relación a ello se observa que la personalidad está en continuo desarrollo y se hace hincapié en los aspectos donde se aprecian esos cambios en el tiempo. Según Hooker (2002) podemos aplicar tres niveles para su estudio; los rasgos, las formas de adaptación y la historia vital.

Los rasgos de la personalidad, definidos por Wrightsman (1994) como “una cualidad de la personalidad consistente y generalizable, permanente en el tiempo y que influye la conducta” (Triadó y Villas, 2007, p.195), se suelen medir a través del Test de Apercepción Temática (TAT) manifestando que con la edad se aprecia una tendencia hacia la interioridad, la polémica teoría de la desvinculación, que expone un distanciamiento emocional de la sociedad. (Apartado 2.3)

Así mismo, sobre la adaptación, no se muestran cambios en la personalidad por el hecho de envejecer, si no en repuesta a situaciones en las que ha sido necesario que la persona adapte su conducta o personalidad base. Se hace referencia al auto concepto y autoestima, entendida como el conjunto de evaluaciones genéricas sobre uno mismo. Por otro lado, influye el bienestar subjetivo, el conjunto de emociones positivas y negativas. De acuerdo con Ryff (1995) podría haber dos explicaciones; el contexto que limita las oportunidades de las personas mayores para experiencias y crecimiento personal o el crecimiento personal como propósito en la vida adquiere un significado distinto con el tiempo. (Triadó y Villas, 2007)

Algunos estudios relacionan que a lo largo del tiempo se procesan los problemas de forma más madura, a través de distintas estrategias como el humor o mecanismos como la asimilación, cuando la persona actúa de forma intencional para

cambiar una situación insatisfactoria y conseguir sus objetivos. Otro mecanismo es la acomodación, que al contrario del anterior, se usa cuando la situación no está de acorde a la persona, con lo que se ajustan los objetivos para conseguir las metas. (Triadó y Villas, 2007)

Usar uno u otro dependerá de la importancia de las metas y el control que se crea tener de la situación. Según el balance entre asimilación y acomodación, adaptado por Brandtsädter, Wentura y Greve (1993) en la tercera edad aumenta la acomodación, ya que los cambios en cierta medida son inevitables y poco modificables. Optando por cambiar la interpretación de los cambios al compararse con personas que están en situaciones peores. En este sentido, influirá la percepción que las personas mayores tienen de su propia evolución durante el envejecimiento. Destacando el término de edad subjetiva, es decir, la “edad interna” que crea tener la persona y como se siente con ello. (Triadó y Villas, 2007)

Las historias vitales, representan los acontecimientos en orden de la vida de los individuos, de forma coherente, con sus causas y efectos. Permitiendo visualizar la identidad de la persona a través de experiencias personales. Bluck, Habermas y Rubin (2005) le aportan dos funciones; la directiva, transfieren lecciones como guía que influye la manera de comportarse de las personas y la función social, en relación con quien se comparten permiten crear o profundizar relaciones. (Triadó y Villas, 2007)

El hecho es que a través de estas historias las personas son capaces de evocar recuerdos pasados para razonar e intentar entender diferentes vivencias, así como aplicarlas al presente. Es lo que se conoce por reminiscencia. En función del nivel de implicación, también podemos distinguir la reflexión vital y la revisión de vida. La primera hace referencia a la comparación de la trayectoria vital con la de otras personas, a partir de recuerdos, ordenados y analizados temporalmente. La segunda recupera recuerdos o conflictos no solucionados. Suele darse en la etapa final de la vida de una persona por eso es característica de las personas mayores. (Triadó y Villas, 2007)

Las personas mayores necesitan sentirse seguros y estimados, sabiendo que pueden contar con la ayuda de otras personas. Para no llegar a caer en la soledad

emocional. En este punto, es influyente la red de relaciones sociales como apoyo. Es importante el trabajo de la personalidad o conducta emocional para promocionar la aceptación y superación de cambios o problemas, frecuentes en la etapa de envejecimiento. Por último, el análisis de la conducta emocional, nos permite identificar las actividades, valores y roles que son de mayor consideración para la persona. Fundamental para que reflexione sobre el impacto del tiempo y el reajuste de su situación actual. Sin embargo, se denota una ausencia de actividades que trabajen la educación emocional, ya que suelen dirigirse a niños y jóvenes. (Bermejo, L, 2010)

2.6 Actuación desde el Trabajo social.

A través de la Gerontología se prima el envejecimiento satisfactorio con actividades fundamentadas en el ejercicio físico y psicológico junto a la actividad social. Recurriendo a dos tipos de criterios; los criterios objetivos, donde se trabaja el rendimiento o funcionalidad, y los subjetivos, que implican la opinión y valores de las propias personas mayores. Así, como la implicación en las actividades sociales (apoyo instrumental y socioemocional) y productivas, favoreciendo el mantenimiento y promoción de la persona. (Consejo General del Trabajo Social, 2012)

Para afrontar de forma eficiente los estereotipos y problemáticas y devolver a las personas mayores su “rol activo” en la sociedad, se plantean retos que ayuden a definir nuevas perspectivas. Algunos de ellos son, *una sociedad para todas las edades*, la *autonomía e independencia*, a partir del afrontamiento de la intervención desde las capacidades de la persona y su empoderamiento. *El envejecimiento activo y los mayores dependientes* como conjunto, es decir, las personas no tienen que ser menos activas por ser dependientes y la adecuación de los *modelos de intervención*. (Pinazo, S y Sánchez, M. 2005)

Desde el Trabajo Social, de forma breve, se aporta una metodología propia, participando en la elaboración e implantación de políticas públicas, con orientación preventiva, asistencial y promocional, de forma individual, grupal y comunitaria. Conociendo de forma directa la realidad. Refiriéndose a la intervención en tres niveles; Prevención primaria; acciones encaminadas a prevenir riesgos que afecten a

las personas mayores. Prevención secundaria; con el manejo de situaciones problemáticas existentes. Prevención terciaria; que pretende aminorar los efectos de una condición incapacitante y ayuda a la persona mayor a recuperar el nivel máximo de su funcionamiento. (Consejo General del Trabajo Social, 2012)

En líneas generales, según el Consejo General del Trabajo Social (2012) se presta una atención interdisciplinar, mediante la utilización de instrumentos validados para desempeñar las funciones propias de los Trabajadores Sociales, ejemplo de ellos es el Plan individualizado de atención integral. Así mismo, estas funciones engloban, la comprensión de las características individuales, la atención directa e indirecta a las necesidades del individuo, familia o grupo, prestar información, orientación, consejo y gestión, en todo momento.

La Organización Mundial de la Salud (2015) en relación a esto, hace hincapié en que se ha de prestar atención en todo momento a la diversidad de las necesidades de las personas mayores. Para ello propone la actualización y recogida más detallada de los datos sobre este colectivo y el hecho de garantizar siempre su derecho de elección, puesto que las decisiones que tomen debido a la influencia de sus respectivas situaciones podrán mejorar su satisfacción y autonomía.

Finalmente, con el compromiso hacia la Gerontología el Trabajo Social sigue los principios expuestos por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), garantizando la entrega de servicios coordinados e integrales para mantener el bienestar y la calidad de vida de las personas, respondiendo a las necesidades específicas de alojamiento para las personas mayores que le permita satisfacer sus propias necesidades y mantener un nivel de vida acorde a la sociedad en la que viven. Por otra parte, apoya la promoción de los derechos de las personas mayores al acceso a la asistencia sanitaria y otros servicios. (Consejo General del Trabajo Social, 2012)

3. Objetivos

El presente estudio tiene como finalidad los siguientes objetivos:

3.1 Objetivo general

Estudiar la percepción social de la vejez o proceso de envejecimiento, así como la conducta emocional de las personas mayores en el proceso.

3.2 Objetivos específicos

Analizar la evolución de la percepción social de la vejez o envejecimiento.

Analizar la conducta o cambio de esta en las personas mayores en el proceso de envejecimiento.

3.3 Hipótesis

1. La opinión generalmente negativa hacia las personas mayores afecta a su propia concepción del envejecimiento y asumen rasgos negativos.
2. El desconocimiento de los centros, actividades y servicios que realizan o están relacionados con las personas mayores da pie a la creencia de que estas personas son solitarias y poco sociables.
3. El tabú que se le da al sexo relacionado con las personas mayores y los estereotipos de que se pierde la sexualidad con la edad crean desatención social en este campo.
4. Los estereotipos remarcados sobre la utilización de los servicios públicos de salud por parte de las personas mayores, hacen que las personas más jóvenes piensen que se produce un abuso de su uso y no es necesario.
5. De forma general, la aplicación de estereotipos negativos hacia las personas mayores está tan extendida en la sociedad moderna que no se les tiene en cuenta en la participación política y económica.

4. Metodología

El presente estudio es la combinación de una investigación bibliográfica y una investigación empírica. Enfocado en el envejecimiento actual de las personas mayores y la percepción que tanto ellos como la población más joven tienen de dicho proceso.

Para la realización de la investigación bibliográfica se ha llevado a cabo la recopilación de información a través de las fuentes de lectura material y herramientas digitales, como el punto Q, dispensadas por la Universidad de La Laguna, en sus diferentes bibliotecas, así como el material obtenido durante el período de prácticas en el Centro de Estancias Diurnas Las Nieves, de Cáritas.

En una segunda parte, se ha llevado a cabo la investigación empírica (cualitativa) mediante cuestionarios dirigidos a dos grupos, los usuarios del Centro de Estancias Diurnas Las Nieves y un conjunto de personas de edades comprendidas entre los 20 y los 50 años. El primer cuestionario con los usuarios del centro se ha realizado de forma presencial, con entrevistas individuales, en el propio centro. El segundo, se ha lanzado en un período de 8 días en las redes sociales e email.

4.1 Instrumento

En la realización de la presente investigación se ha usado como instrumento principal o técnica para la recolección de información, la encuesta. Según el profesor García Ferrando en *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Este instrumento se define como “una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, llevada a cabo en el contexto cotidiano, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población”. (Perelló, S. 2007:148)

Podemos ver, a través de Perelló, S. (2007) características sobre la encuesta como la capacidad de enmarcar un amplio rango de información tanto objetiva como subjetiva, el poder obtener información de casi cualquier grupo poblacional, de forma estandarizada que permite la comparación entre las respuestas, es decir,

agruparlas y cuantificarlas para posteriormente analizarla. Destacar que no es un método perfecto y puede presentar errores de medición o en el campo de trabajo. Existen diversas modalidades de encuesta dependiendo del tema a tratar, encuestas telefónicas, grupales, por correo o personales. En este caso, se ha usado la encuesta personal e individual con las personas mayores, cara a cara, y una modificación de la encuesta por correo usando medios digitales como las redes sociales y emails.

Destacar la composición de este instrumento mediante combinación y selección de preguntas de tipo abierto y cerrado. Las preguntas de tipo abierto, no dan alternativas de respuesta al encuestado/a sino que dejan total libertad para responder. Por último, las preguntas de tipo cerrado, le presentan al encuestado/a un límite de respuestas, no obstante se puede dar la opción de respuesta múltiple o apoyos de tarjetas, en otros casos, si se cree que se puede ajustar mejor la recopilación de información. (Díaz de Rada, V 2015)

4.2 Muestra

Con la meta de cumplir los objetivos propuestos se ha seleccionado dentro del conjunto de la población o universo, una muestra, es decir, una parte o fracción de la población que contempla las características que se pretenden investigar. Así mismo, la selección ha tenido en cuenta el tiempo y recursos disponibles y la heterogeneidad de la población, optando por el instrumento anterior como modalidad de muestreo. (Perelló, S. 2007)

Se ha tomado como muestra representativa a dos grupos. Por una parte, el primer grupo ha estado compuesto por 50 personas con un rango de edad comprendido entre los 20 y 50 años. Los cuales han realizado la encuesta general orientada a la percepción social que se tiene actualmente de las personas mayores. Por otro lado, el segundo grupo, se ha compuesto por 15 personas mayores de edades comprendidas entre los 65 y 90 años. Usuarios actuales del Centro de Estancias Diurnas Las Nieves, de Cáritas. Cabe destacar que se ha cuidado en todo momento que este segundo grupo contará con las capacidades, sobretodo cognitivas, adecuadas para la correcta realización de la encuesta, orientada al conocimiento en el cambio de las actitudes de las personas mayores en las relaciones sociales y su conducta actual.

5. Análisis de resultados y discusión

A partir de la investigación realizada hemos observado en una primera parte, de forma bibliográfica, que la percepción general de la sociedad moderna hacia las personas mayores, donde se prima el consumo, está relacionada con la exclusión social y el rechazo, puesto que se priva de la participación social una vez finalizada la edad laboral. Además de forma mayoritaria, aunque se encuentran rasgos positivos, se tiene una percepción negativa en cuanto al comportamiento y actividades propias del colectivo.

Estos estereotipos básicamente negativos están asociados a problemas de salud o la avanzada edad. Así mismo, aunque se tiene en cuenta que el grupo de personas mayores es heterogéneo, se aplican de forma homogénea conductas con características negativas como el ser poco activo, solitario, inflexible o malhumorado.

En la autopercepción las personas mayores no dan como acertados estos estereotipos. Sin embargo, de forma teórica se plantea la interiorización de ciertos rasgos negativos hacia la avanzada edad, mucho antes de que estas personas llegarán a la vejez, haciéndolos relevantes actualmente en el envejecimiento. Así mismo, cabe destacar que su consideración es positiva hacia ellos mismo. Puesto que dentro de sus situaciones individuales no se consideran inactivos ni solitarios y en muchas ocasiones tienen ganas de aprender cosas nuevas. Un ejemplo, son las nuevas tecnologías.

A continuación, en una segunda parte, de forma empírica, mediante las dos encuestas mencionadas anteriormente (Anexo 1) se descubre y engloba de forma más específica la percepción actual de nuestra sociedad. Para una mayor organización de los resultados se ha dividido en los dos puntos siguientes.

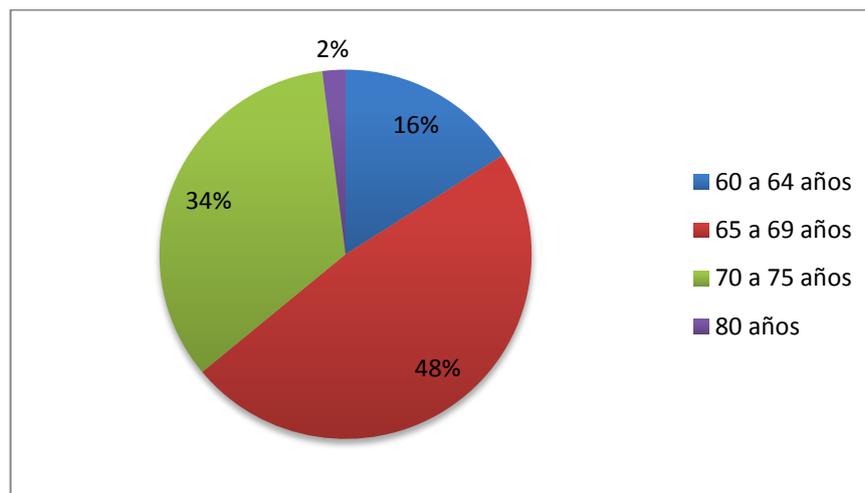
5.1 Percepción de la vejez o envejecimiento de la población entre los 20 y 50 años.

En primer lugar, debemos tener en cuenta que el grupo encuestado representa un perfil de la población joven y adulta con edades comprendidas entre los 20 y 50

años, donde las mujeres son el 58% y los hombres el 42% de los/as encuestados/as. En su mayoría han tenido o tienen actualmente contacto con personas mayores, bien por convivencia o de forma laboral. Concretamente el 58% de los encuestados/as ha convivido en algún momento con personas mayores de 70 años y el 18% de la muestra ha realizado trabajos en los que se presta atención a las personas mayores en su mayoría de forma indirecta (60%). Así bien destacar que el 82% de los encuestados/as no ha prestado servicios relacionados con las personas mayores. (Anexo2)

A través de las encuestas realizadas podemos constatar que la edad cronológica en la que se considera a una persona “mayor “ o dentro del colectivo de la tercera edad coincide con la edad estipulada para el cese de la actividad laboral o jubilación.

Gráfico 5.1: Rango de edad en la que se considera a una persona “mayor”

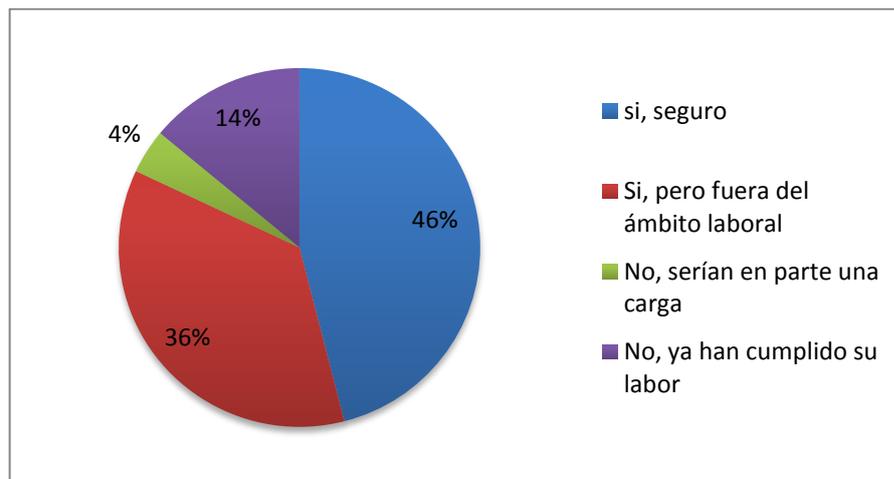


Fuente: Elaboración propia (2016)

En el presente gráfico podemos observar como el rango de edad comprendido entre los 65 y 69 años, que coincide con el período de jubilación, representa el 48% afirmando lo expuesto, es decir, que la percepción social considera mayor a una persona cuando cesa la actividad laboral. Sin embargo, cabe destacar que un buen porcentaje de los/as encuestados/as (34%) basan esta consideración en personas de edades entre los 70 y 75 años.

En relación a esto, como habíamos visto a través de autores como Triadó y Villas (2007), la sociedad actual prima mucho la fuerza productiva con lo que las personas mayores se verían apartadas al finalizar la actividad laboral. Pudiendo darse un período de exclusión social y dificultades de adaptación en relación a la participación comunitaria y el cambio en las actividades cotidianas.

Gráfico 5.2: ¿Pueden seguir contribuyendo las personas mayores a la sociedad?



Fuente: Elaboración propia (2016)

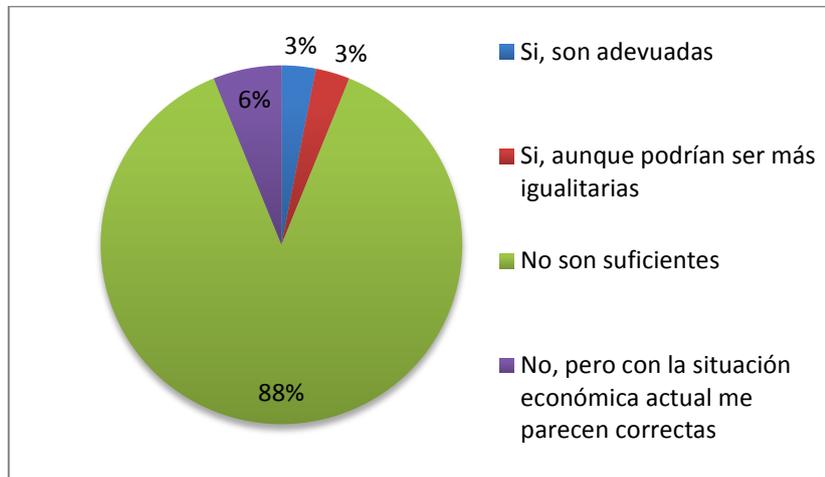
El gráfico nos muestra como la percepción social de las personas más jóvenes considera en su mayoría, con un 46%, que las personas mayores siguen manteniendo capacidades para contribuir en sociedad. Así mismo, se hace destacable el hecho de que un 36% considere que esta contribución podría darse, pero específicamente fuera del ámbito laboral.

Esto es debido a la competencia y relevancia del ámbito económico para mantener la calidad vida. En torno a esto gira también, la relación con el envejecimiento del país, puesto que este nivel de calidad de vida aporta mayor longevidad.

Así como vemos en el presente gráfico la percepción económica por parte de los grupos de edades más jóvenes considera en un 88% que las pensiones percibidas por las personas mayores actualmente, no son adecuadas para mantener una satisfacción eficiente de sus necesidades. Destacando que un 6% considerara que

son correctas, debido a la situación económica que se presenta el país, aunque no sean suficiente para mantener el bienestar de las personas mayores.

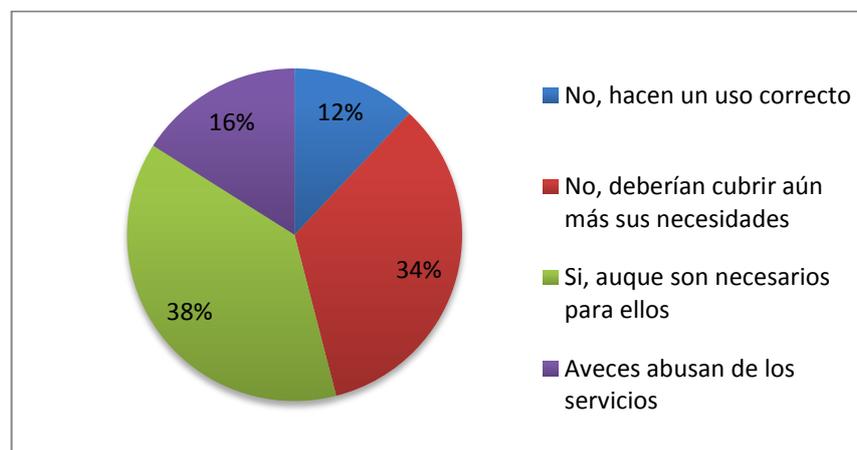
Gráfico 5.3: Percepción social de la adecuación de las pensiones actuales



Fuente: Elaboración propia (2016)

Otro factor relevante a tener en cuenta es la utilización de los servicios públicos por parte de las personas mayores, sobretodo la consideración del abuso de estos servicios en el ámbito sanitario y social.

Gráfico 5.4: Consideración de si las personas mayores abusan de los servicios sanitarios y los servicios sociales



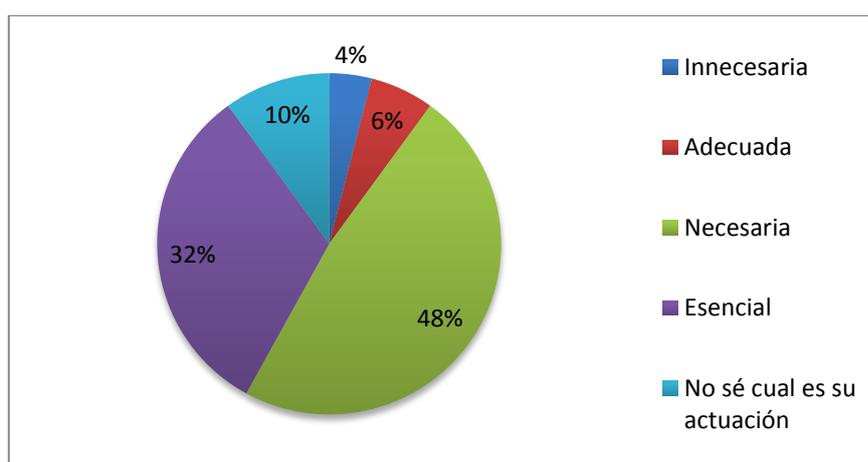
Fuente: Elaboración propia (2016)

A partir del siguiente gráfico podemos observar como la opinión de la población más joven se encuentra muy igualada en torno a dos ideas; por una parte, con un 34%, se piensa que las personas mayores no abusan de estos servicios sino que deberían cubrir aún más sus necesidades y por otra parte, con un 38%, se opina

que si se produce un abuso, pero que es algo necesario para mantener sus necesidades. Solo un 12% de los/as encuestados/as considera que el uso es abusivo sin necesidad.

Así mismo, podemos observar en el siguiente gráfico que en combinación entre los ámbitos familiares, sociales y económicos la representación de las personas mayores cobra relevancia considerándose necesaria (48%) y en muchos casos esencial (32%). Posiblemente se deba a la consideración ante el apoyo familiar en esta etapa de crisis. Puesto que como observamos previamente a través del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2012) las preferencias de las personas en esta etapa de sus vidas es trasladarse a vivir con la familia cercana (46,1%) antes que quedarse solas (15.4%), conformando su red de apoyo informal, tanto material como emocional.

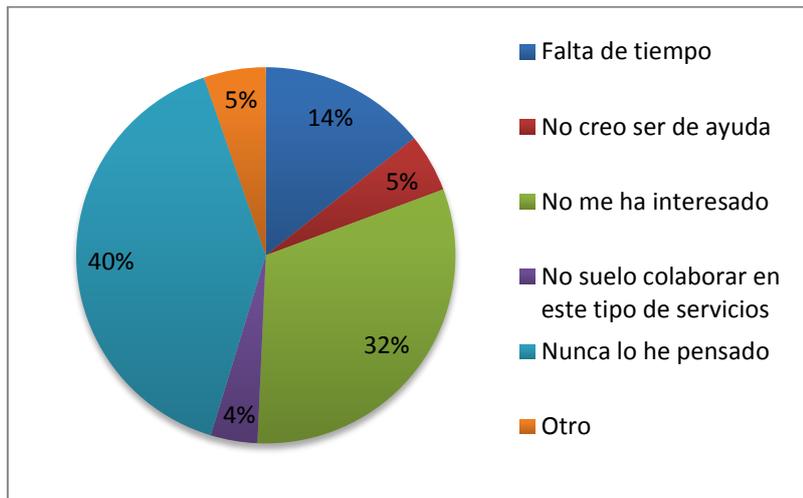
Gráfico 5.5: Descripción de la actuación de las personas mayores en el ámbito familiar, social y económico



Fuente: Elaboración propia (2016)

En cuanto a la exclusión social en materia de participación y sobretodo de atención comunitaria se preguntó a los/as encuestados/as por una parte si conocían servicios, actividades e instituciones cercanas en su propio barrio que fomentaran u ofrecieran servicios exclusivos para la tercera edad, resultando un desconocimiento del 44% frente a un 56% informado. Sin embargo, el 85,7% no ha colaborado nunca con esas instituciones o actividades. Solo un 11.4% ha participado a veces. (Anexo 2)

Gráfico 5.6: Motivos para no colaborar en instituciones o actividades dirigidas a personas mayores

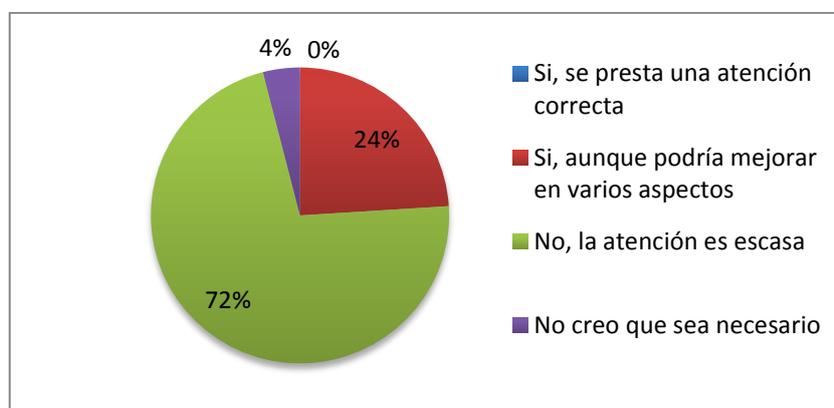


Fuente: Elaboración propia (2016)

En el gráfico podemos observar los motivos de la falta de participación encontrando que un 40% no se ha parado a pensar en participar, un 32% no ha estado interesado en hacerlo y un 14% expone falta de tiempo para poder realizar otras actividades.

En relación a esto, observamos en el siguiente gráfico, que por parte de los/as encuestados/as, se considera que la atención prestada a las personas mayores en su propia comunidad es escasa (72%). Aunque, cabe destacar que un 24% piensa que la atención es adecuada, pero que se podría ir mejorando en varios aspectos.

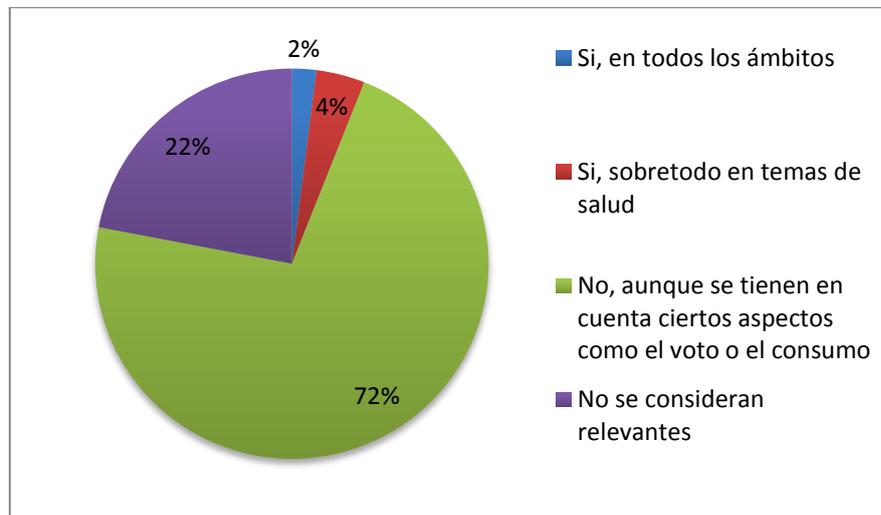
Gráfico 5.7: Consideración de atención comunitaria



Fuente: Elaboración propia (2016)

Por otra parte, más general, se preguntó si socialmente se consideraba integradas a las personas mayores dentro de los diferentes ámbitos que hemos ido tratando en este mismo punto y si se consideraba que su opinión era tenida en cuenta para asuntos relevantes, a lo que destacablemente, como vemos en el siguiente gráfico, con un 72% se contestó que no. Que realmente se usa como baza para aspectos como el voto o temas de consumo. Un 22% especifico que ni siquiera en esos casos las personas mayores se consideran relevantes.

Gráfico 5.8: ¿Se considera relevantes socialmente a las personas mayores?



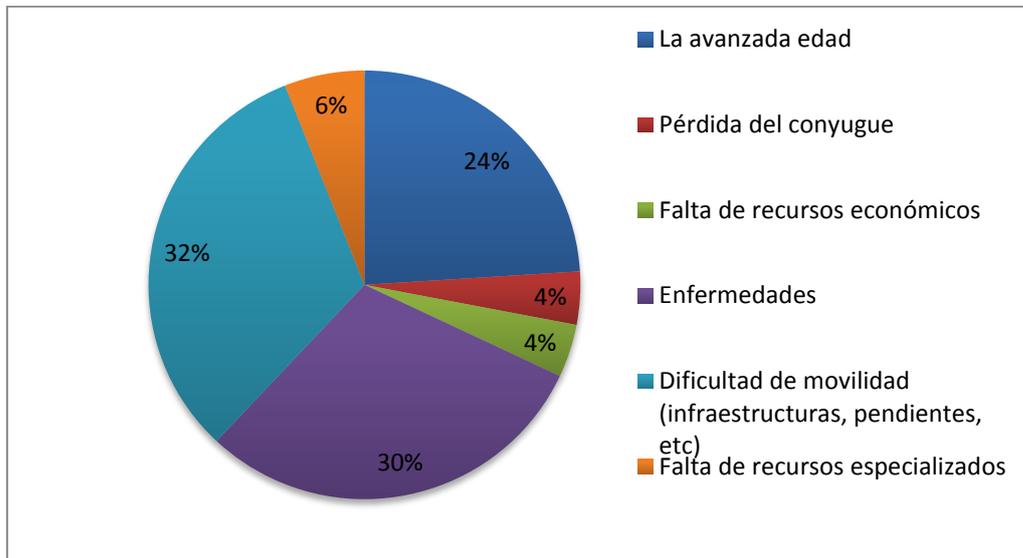
Fuente: Elaboración propia (2016)

Si nos centramos por un instante en las relaciones sociales, encontramos a través de las encuestas que la población más joven considera que las personas mayores prefieren tratar con la familia y grupo de su edad (64%). Así mismo, hay un 20% que comparte el hecho de que son personas que se relacionan con precaución, pero con cordialidad, frente a un 10% que considera que se aíslan en sus hogares por enfermedad, soledad... Cabe destacar que teóricamente esta última consideración solía ser mayoritaria.

También, hay que tener en cuenta que con la edad la distribución del tiempo libre cambia y en parte se produce un descenso de la actividad. Actualmente, la representación de las actividades de las personas mayores según la percepción de la muestra se enfoca en actividades como ver televisión (88%), cuidar a los nietos

(78%), dormir (48%) y las tareas del hogar (32%), dejando en segundo plano actividades externas (26%) y ocio como baile y reuniones (16%) o la lectura (8%).

Gráfico 5.9: Consideración de las posibles causas para el descenso de la actividad en personas mayores



Fuente: Elaboración propia (2016)

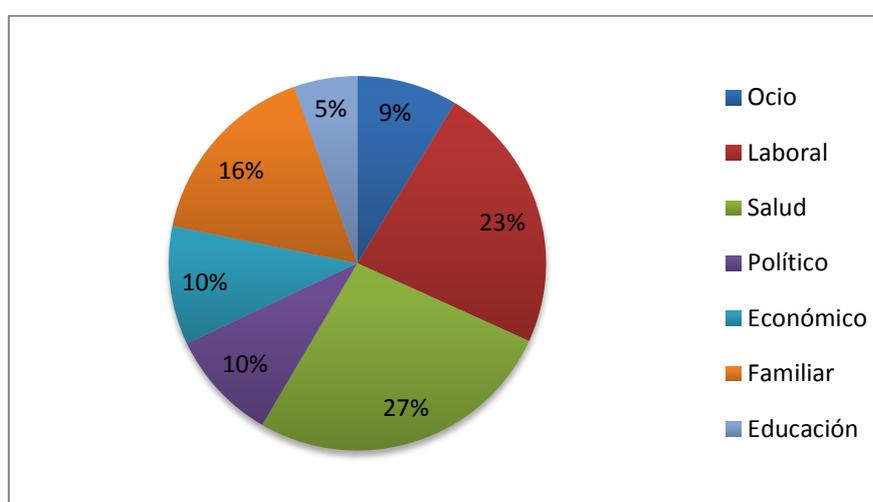
A partir del gráfico podemos observar los motivos considerados de mayor influencia en ese descenso de actividad. Destacan la avanzada edad (24%), las enfermedades (30%) y la dificultad de movilidad (32%). Podemos vislumbrar la relación entre este factor y el anterior a partir de que se cree que con el paso del tiempo la persona se vuelve enfermiza y solitaria, afectando fisiológicamente su cuerpo. (Triadó y Villas, 2007)

Al hablar de percepción social tenemos que tener en cuenta un factor tan relevante como son los estereotipos. A partir de este estudio se ha podido constatar que el 94% de los/as encuestados/as considera que efectivamente hay estereotipos hacia el envejecimiento y por tanto hacia las personas mayores. A continuación, en el gráfico se destaca su utilización, con los porcentajes más elevados, en el ámbito laboral (23%) y sanitario (27%). Seguido del ámbito familiar (16%) donde podemos volver a ver la relación con la creencia, antes mencionada, de que las personas mayores son dependientes y enfermizas, así como su relación con los resultados

donde la contribución de los mayores fuera del ámbito laboral cobraba un alto porcentaje (36%).

Además, cabe mencionar en este punto el efecto de los medios de comunicación, cuya relación podemos ver a partir de que un 74% de los/as encuestados/as consideran que la mayor representación de las personas mayores está relacionada con artículos o noticias orientadas a la salud.

Gráfico 5.10: Ámbitos más utilizados para la aplicación de estereotipo sobre el envejecimiento



Fuente: Elaboración propia (2016)

De acuerdo a la experiencia que los/as encuestados/as han tenido en algún momento con personas mayores se considera en un 54% que algunos de los estereotipos de los que se oye hablar son acertados, ante un 24% que considera que no lo son. Así mismo, es destacable que un 14% considere que no son acertados salvo que la persona sufra alguna demencia o enfermedad. En relación a esto, también, podemos observar que la concepción de que los estereotipos negativos influyen social y físicamente, entre otros, a las personas mayores cuenta con una aceptación del 54% donde se considera que a veces si se produce esa influencia y un 22% que niega esta relación, salvo que aparezcan demencias concretas.

Finalmente, a través de las encuestas se ha tratado un tema que aunque cuente con una representación más liberal en ocasiones plantea dificultades hacia las personas mayores y puede afectar la atención en determinados servicios. Es la

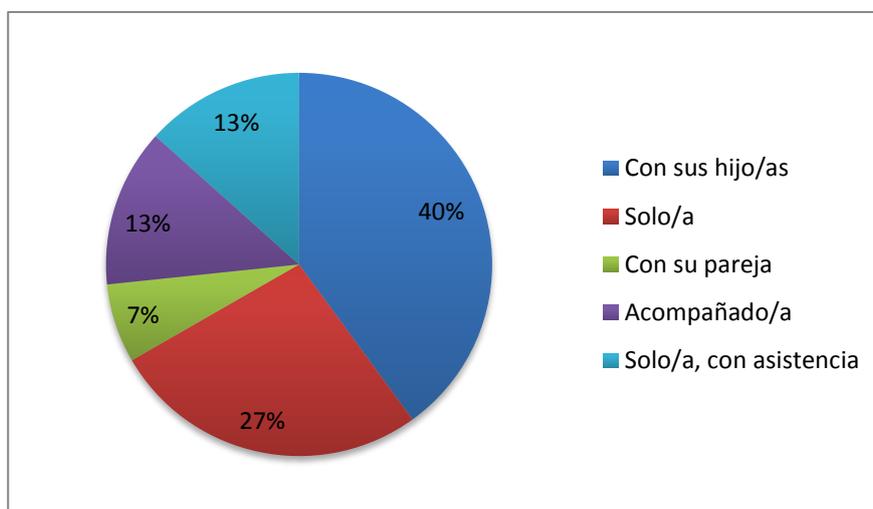
sexualidad. En este tema la población más joven se encuentra muy igualada en cuanto a la concepción de si la vejez afecta a la sexualidad de la persona, resultando que un 54% considera que la sexualidad si se ve afectada por la edad, ante un 46% que considera todo lo contrario.

En relación a esto, se establecieron en las encuestas algunas afirmaciones típicas en cuanto a la edad y el sexo, resultado en un 40% la consideración de que con la edad la persona pierde el interés y el deseo, un 30% consideró que las personas mayores mantienen su sexualidad, pero su fragilidad no les permite hacer todo lo que quisieran y un 20% consideró que las personas mayores mantienen su sexualidad y libido intacto. Los porcentajes menores estuvieron relacionados con la distinción de género, donde se supone que es el hombre quien no pierde la libido y la mujer abandona su sexualidad cuando muere su pareja.

5.2 Autopercepción de las personas mayores

A través de las encuestas realizadas al colectivo de mayores, donde un 73% está representado por mujeres y un 27% hombres, podemos confirmar la relación teórica de que las mujeres tienen mayor longevidad que los hombres. Cabe destacar que para la investigación se ha cuidado en todo momento que las personas no tuvieran sesgada su capacidad cognitiva con alguna demencia a niveles altos, es decir, que fueran capaces de contestar fielmente a las preguntas.

Gráfico 5.11: Situación de convivencia de las personas mayores



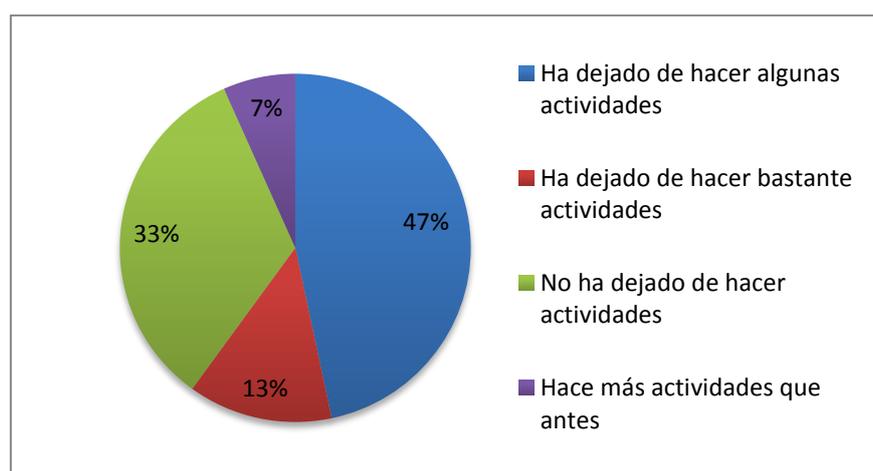
Fuente: Elaboración propia (2016)

A partir del presente gráfico podemos distinguir a nivel de convivencia como se cumple las representaciones del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2012). Un 40% de la muestra convive con su familia, en concreto con sus hijos, frente a un 27% que viven solos sin asistencia. Así mismo, podemos comprobar como coincide el porcentaje de género con la actividad laboral, resultando un 73% de los/as encuestados/as propio del trabajo doméstico y un 27% que desempeñaba actividades externas. Esto nos permite visualizar la división laboral previa a la masiva incorporación de la mujer al mercado laboral. Además la edad de jubilación está mayoritariamente establecida entre los 60 y 65 años con un 87%.

En cuanto a la creencia que veíamos anteriormente, sobre la preferencia de las personas mayores a realizar actividades en el interior del hogar, encontramos que un 60% de las personas mayores prefiere realizar actividades externas frente a un 40% que se decanta por actividades de hogar.

Sin embargo, hemos podido constatar, como se ve en el siguiente gráfico, que un 47% de las personas mayores ha dejado de realizar algunas actividades y un 33% continúa con la mayoría de actividades que siempre ha realizado. Destacar que solo un 13% ha dejado de hacer actividades en su mayoría.

Gráfico 5.12: Realización de actividades después de la jubilación

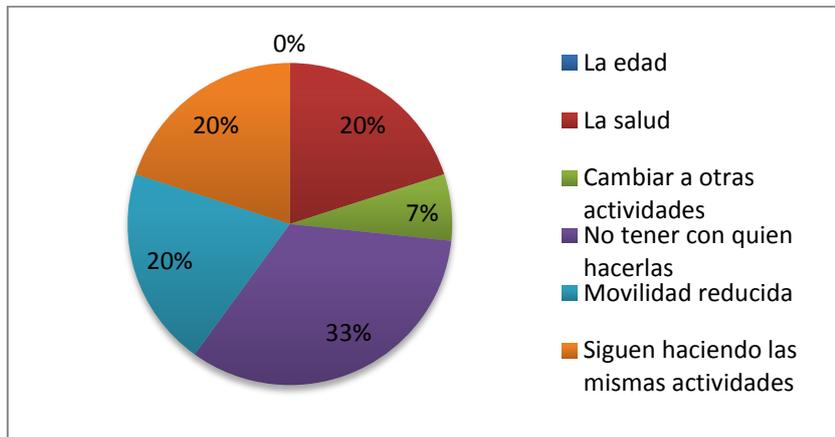


Fuente: Elaboración propia (2016)

En relación a esto, podemos observar en el siguiente gráfico que los principales motivos de este descenso en su actividad se deben a que no tienen con quien realizar las actividades (33%) ya que por diferentes motivos muchas personas mayores

cogen miedo a sufrir caídas en zonas abiertas y se presentan características relacionadas con la movilidad reducida (20%) junto a factores como la salud y que no hacen actividades nuevas a las que ya realizaban previamente.

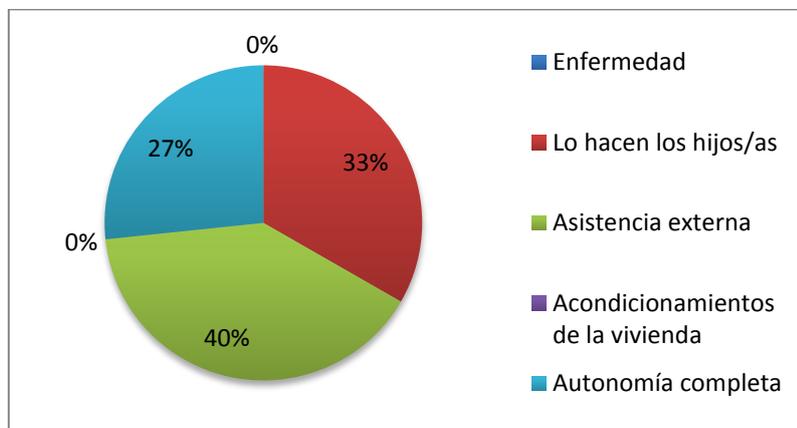
Gráfico 5.13: Motivos para el cese de actividad



Fuente: Elaboración propia (2016)

En cuanto a la autonomía, tanto a la hora de realizar tareas domésticas como externas, vemos que un 40% de las personas mayores tienen asistencia externa, que realiza las tareas de mayor complejidad. Seguidamente con un 33% encontramos que son los hijos/as quienes realizan el apoyo en ambas tareas, lo que coincide con el factor de convivencia. Y un 27% que actualmente sigue manteniendo su autonomía completa. Con este último dato podemos contrarrestar la falsa creencia de que todas las personas mayores son dependientes.

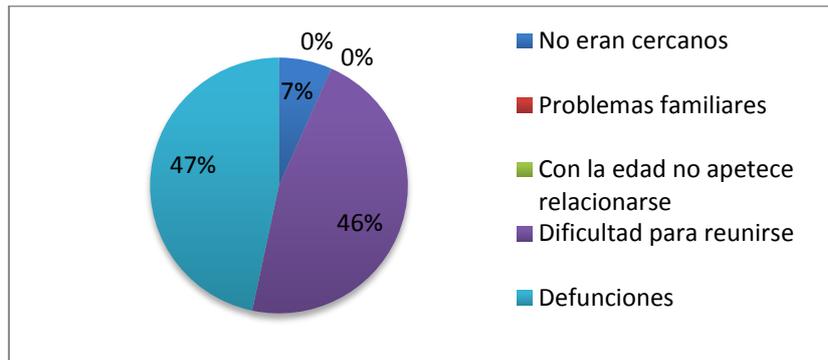
Gráfico 5.14: Realización de las tareas del hogar



Fuente: Elaboración propia (2016)

Finalmente, en el siguiente gráfico, referido a las relaciones sociales se ha constatado que los motivos principales que plantean las personas mayores para cortar relaciones son, casi por igual, el hecho de que se les dificultan las reuniones (46%) y algo tan inevitable como son las defunciones (47%).

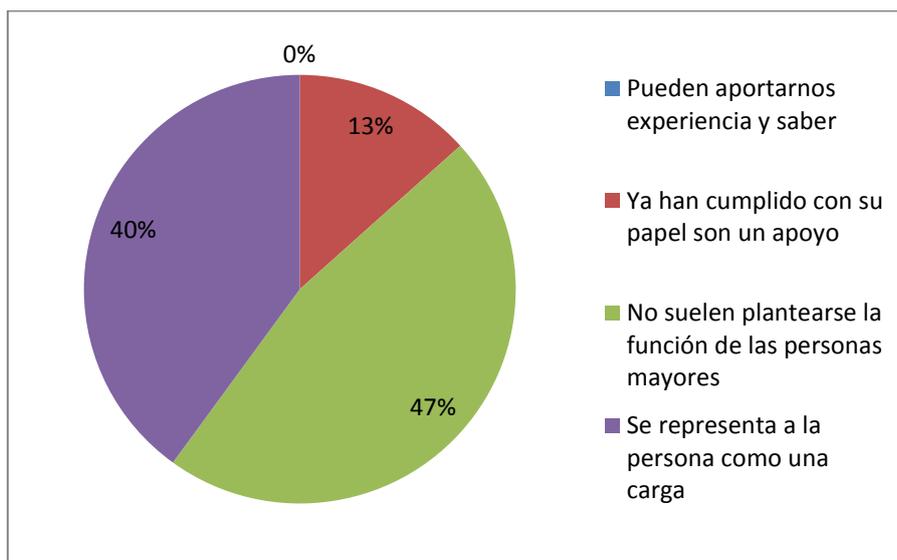
Gráfico 5.15: Motivos para disminuir relaciones sociales



Fuente: Elaboración propia (2016)

En base a esto, podemos discutir las falsas creencias de que las personas mayores son personas solitarias que prefieren estar dentro del hogar, es más bien que se les dificultan los medios para poder relacionarse con diferentes grupos, incluyendo a sus conocidos.

Gráfico 5.16: Consideración ante la población joven



Fuente: Elaboración propia (2016)

Así mismo, socialmente hablando y como vemos en el presente gráfico, se ha planteado a los/as encuestados/as que consideración tendrían en base a las personas más jóvenes, es decir, como se ven reflejados en ellos. Destacando el hecho de que un 47%, la mayoría, considera que no se tiene en cuenta la función de las personas mayores en la comunidad y un 40% expone que se representa a la persona mayor como una carga. Solo un 13% considera que la población más joven los ve como un apoyo que ya ha cumplido con su papel.

Destacar que cuando se les ha preguntado por si se sienten parte de la sociedad y consideran que se tiene en cuenta su opinión el 100% ha respondido que no. Incluso en consideración de temas políticos y económicos ha expuesto que en muchas ocasiones ni se molestan en preguntar su opinión.

6. Conclusión

Tras la realización de este estudio y el análisis de los datos recopilados, podemos constatar que la población en general tiene una percepción de la vejez y las personas mayores basadas en una serie de rasgos que combinan cosas positivas y negativas. Sin embargo, destaca la prevalencia de estereotipos negativos relacionados con sus actitudes, capacidades y comportamientos.

Esta idea es rechazada por las personas mayores que se ven a sí mismas de forma positiva. Sin embargo, al hablar de términos de vejez asociados a temas sociales se sienten infravaloradas y llegan en muchos casos a usar los estereotipos que otros les aplican. Podemos verlo como ejemplo de la internalización, es decir, la aceptación previa a la vejez de estos términos, que se hace destacable en edades avanzadas, afectando en parte a su conducta. Debido a que asumen estos estereotipos.

En este punto también se ha de tener en cuenta que las personas mayores españolas discrepan en sus comportamientos con mayores de otros países tal vez por la etapa de dictadura que les tocó vivir en su juventud. Esto junto a la transición mermó mucho su capacidad educativa, política y económica, convirtiéndose en una carga negativa en la vejez, ya que por estos hechos históricos tal vez no sepan disfrutar de igual forma.

En relación con las hipótesis planteadas podemos señalar que la aplicación de estos estereotipos negativos hacia las personas mayores se encuentra muy extendida en la sociedad, llegando a producir la exclusión del colectivo en la participación comunitaria, política y económica. Esto lo podemos ver reflejado en los resultados donde tanto la población más joven como las propias personas mayores están de acuerdo en que no se les tiene en cuenta en la toma de decisiones.

Así mismo, se señala un cambio en la consideración de la imagen estandarizada de las personas mayores como meros receptores de los servicios sociales o utilización excesiva de los servicios públicos, sobre todo los sanitarios, en contraposición con la hipótesis planteada. Puesto que si bien es cierto que un pequeño porcentaje de la población, en general, considera que se producen tales

abusos, la mayoría es de la consideración de que los recursos no están bien ajustados a sus necesidades y que si se produce ese abuso es porque resulta necesario para cubrir el bienestar de las personas mayores.

De igual forma, las consideraciones por parte de la población, en general, sobre la aptitud social de las personas mayores, las exponen como personas inactivas, poco dinámicas y antisociales, a las que les gusta más relacionarse con la familia o grupo de la misma edad y en algunos casos como personas que se aíslan de todo y de todos. Sin embargo, las propias personas mayores exponen que no se debe a una decisión propia sino a motivos como la reducción del círculo social por algo tan inevitable como son las defunciones o por dificultades a la hora de establecer reuniones entre grupos.

La población general considera que el descenso de la actividad en las personas mayores es debido a enfermedades o simplemente por la edad, propiciando de nuevo la imagen de personas enfermizas, dependientes y cuyas actividades se limitan, según los resultados obtenidos, a ver la televisión, cuidar a los nietos y realizar las tareas del hogar.

En relación a esto, podemos establecer que estos resultados se deben, en parte, al desconocimiento de la labor de las instituciones y servicios destinados para personas mayores y de las actividades grupales que realiza el colectivo. Destacando que la mayoría de la población más joven no ha participado o participa actualmente en ellas, porque no se lo plantean o no es de su interés.

Así encontramos que si es cierto que las personas mayores dejan de hacer actividades con el paso del tiempo, en parte por temas referentes a la salud, pero que los motivos principales no tienen que ver con estas consideraciones generales, ya que se centran en la falta de personas con las que realizar más actividades y en la facilidad de movilidad para ello. Haciendo referencia a las condiciones de las infraestructuras y accesos a distintos puntos, junto a la adecuación del transporte tanto privado como público.

Por último, destacar un tema que se ha ido tratando con mayor frecuencia en estos años en relación a las personas mayores, la sexualidad, donde se señala que la consideración general es que con la edad se ve afectada la libido de las personas

mayores. Creando más falsas creencias como que las personas mayores pierden el interés y el deseo o que por su fragilidad no pueden mantener relaciones sexuales.

En conclusión, aún con el paso de los años y los adelantos en las investigaciones, socialmente se mantiene la imagen de la vejez muy estereotipada. Las personas mayores son juzgadas por estándares homogéneos, aun teniendo en cuenta que es un colectivo bastante heterogéneo y se les priva de oportunidades para contribuir a la sociedad.

7. Propuesta

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran una visión negativa de las personas mayores y la falta de oportunidades que se le da al colectivo para participar en actividades dentro de los diferentes ámbitos. Así como, el hecho de que las propias personas mayores pueden llegar a adaptar su conducta al interiorizar estas concepciones.

Para mejora la percepción de la población en general y de las propias personas mayores podemos realizar una serie de propuestas, como la actualización de los medios de comunicación y las redes sociales, ya que tienen un gran peso actualmente, para utilizar una visión más positiva de las personas mayores y no centrarlos en temas de salud. Buscando espacios dirigidos por ellos y que traten temas sobre el lado positivo de la vejez y acerquen al colectivo a las nuevas tecnologías. Así como, una publicidad enfocada en la autonomía de la persona y no tanto en las facetas dependientes.

Otra propuesta giraría en torno a la organización de reuniones intergeneracionales y facilitar información y acceso a la participación de jóvenes en actividades para las personas mayores y viceversa. También, mejorar la publicidad dentro de las comunidades de los servicios ofrecidos, animando a las personas mayores a participar y demostrar que pueden colaborar con sus decisiones y opiniones.

De forma profesional dentro de los Servicios Sociales y entidades públicas y privadas, realizar una mayor concienciación de la situación y procurar no aplicar estos estereotipos negativos, para lo cual se plantea la formación de los profesionales en distintos aspectos como la sexualidad en las personas mayores y el empoderamiento de la persona. Señalando también, el planteamiento de nuevos estudios para actualizar las necesidades de las personas mayores y conocer más de cerca la idea de estas personas hacia su propia contribución en la comunidad. Así mismo, plantear o enfocar dentro de dichos estudios la variante del comportamiento relacionado con el hecho histórico del franquismo y la transición.

Bibliografía

Abellán, A. y Pujol, R. (2015) Un perfil de las personas mayores en España, 2015, indicadores estadísticos básicos. Madrid. Envejecimiento en red.

Ballesteros, S. (2007). *Aspectos psicosociales del envejecimiento. Envejecimiento Saludable: aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Madrid. Ed. Universitas.

Berciano, I (2012) *Como envejecer con dignidad y aprovechamiento*. Bilbao. Ed. Desclée de brouwer S.A.

Bermejo, L (2010) *Envejecimiento Activo y Actividades Socioeducativas con Personas Mayores*. Madrid. Ed. Médica Panamericana, D.L.

Becca R. Levy, Martin D. Slade, Stanislav V. Kasl y Suzanne R. Kunkel (2002) Longevity Increased by Positive Self-Perceptions of Aging. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 82 No. 2, (261-270). Consultado el 5 de mayo de 2016 en; <http://www.apa.org/pubs/journals/releases/psp-832261.pdf>

Causapié, P. Balbotin, A Porras, M y Mateo, A. (2011) Libro Blanco; Envejecimiento activo. Madrid. IMSERSO.

Consejo General del Trabajo Social, (2012) *Envejecimiento Activo (I)*, Madrid, Ed. C&M Artes Gráficas.

Díaz de Rada, V (2015) Manual de trabajo de campo en la encuesta (presencial y telefónica). Madrid. Ed. Centro de Investigaciones Sociológicas. Consultado el 12 de junio en: <https://books.google.es/books?id=uu96CgAAQBAJ&pg=PA313&dq=metodolog%C3%ADa+investigaci%C3%B3n+social+encuesta&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiGm9agu7zNAhUCvRQKHUsPCmQQ6AEIzAB#v=onepage&q=metodolog%C3%ADa%20investigaci%C3%B3n%20social%20encuesta&f=false>

Escuder-Mollón, P, Cabedo, S. (ed.) (2014) *Educación y calidad de vida en personas mayores*. Castellón de la Plana. Publicación de la Universidad de Jaune.

Martínés, H.D. Mitchell, M.E. y Aguirre, C.G. (2013) *Manual de Medicina preventiva y social I*. Córdoba. Ed. Universidad Nacional de Córdoba. Consultado el 20 de abril en; <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/manuales-de-catedra/>

National Institute on Aging (2013) *Sexuality in later life*. Age Page 1-12. Consultado el 5 de mayo de 2016 en: https://d2cauhfh6h4x0p.cloudfront.net/s3fs-public/sexuality-in-later-life_0.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2015) Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos. Consultado el 20 de mayo de 2016 en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

Palacios, D. y Salvadores, P (coord.) (2010) Manual docente de enfermería geriátrica y gerontología (I). Limitación funcional en las personas mayores, intervención multidisciplinar. Madrid. Ed. Universidad Rey Juan Carlos. (15-24) isbn 978-84-9772-585-9

Perelló, S. (2007). *Metodología de la Investigación Social*. Madrid: Dykinson.

Pinazo, S y Sánchez, M. (2005) *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas*. Madrid. Ed. Pearson Prentice Hall

Portal Mayores. (2012) Los mitos y estereotipos asociados al a vejez. *60 y más*. N°314 (46-51). Consultado el 20 de mayo de 2016 en: <http://www.revista60ymas.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/s314informe.pdf>

Triadó, C. y Villar, F. (coord.) (2007) *Psicología de la vejez*. Madrid. Ed: Alianza.

ANEXOS

Anexo 1. Modelos de los cuestionarios usados en la investigación.

Modelo A

PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA VEJEZ Y LAS PERSONAS MAYORES EN LA SOCIEDAD (2016)

El objetivo de este análisis es descubrir la visión actual que se tiene de las personas mayores en distintos grupos de edad. Además, de vislumbrar con ello la percepción general del proceso de envejecimiento o vejez en diferentes aspectos sociales.

Las encuestas son anónimas y todos los datos serán tratados de forma confidencial, con uso exclusivo para la investigación, por lo que les pido la mayor sinceridad. Se les agradece de antemano su colaboración.

Datos sociodemográficos

Edad:

Sexo: Mujer Hombre

1. ¿Ha trabajado o trabaja actualmente para o con personas mayores (+70 años)?
Sí No
2. En caso de contestar si a la pregunta anterior marque el tipo de atención correspondiente:
 - a. Atención directa (Asistencia domiciliaria o institucional, trabajadores sociales, auxiliares de geriatría, médico, etc.)
 - b. Atención indirecta (Atención puntual en servicios, excursiones, transporte, etc.)

Percepción Social

3. ¿Ha convivido o convive actualmente con personas mayores (+ 70 años)?
Sí No
4. ¿A partir de qué edad considera a una persona adulta “mayor” o dentro de la “tercera edad”?

Otras

11. En cuanto a las relaciones sociales ¿Cómo cree que actúan las personas de avanzada edad?

Se aíslan en sus hogares por enfermedad, falta de acceso a trasportes, soledad.

Prefieren tratar mayoritariamente con la familia y grupo de su edad

Son personas activas que se relacionan abiertamente

Se relacionan con precaución pero con cordialidad

12. Haciendo referencia a su lugar de residencia, barrio o municipio ¿Conoce planes, instituciones, asociaciones o actividades que están destinadas exclusivamente para personas mayores?

Sí No

13. En relación a la pregunta anterior, si conoce alguna institución o asociación destinada para servicios a la tercera edad. Indique a que distancia aproximada se encuentra de su domicilio actual:

Próximo al domicilio 1 a 2 km 2 a 3 km más de 5 km

14. En caso de contestar de forma afirmativa las preguntas anteriores ¿Ha colaborado en alguna ocasión en esas instituciones, asociaciones, actividades o planes que conoce?

Sí, siempre Si, a veces No, nunca

15. En caso de contestar no a la pregunta anterior ¿Cuál sería el motivo principal?

Falta de tiempo.

No creo ser de ayuda.

No me ha interesado.

No suelo colaborar en este tipo de servicios.

Nunca lo he pensado.

16. De manera general, en su comunidad ¿considera que se atiende de forma adecuada o amplia a las personas mayores, garantizando su participación social?

Sí, se presta una atención correcta.

Sí, aunque podría mejorar en varios aspectos.

No, la atención es escasa.

No creo que sea necesario.

17. Dentro del ámbito económico, familiar y social ¿Cómo describiría la actuación o representación de las personas con avanzada edad?

Innecesaria Adecuada Necesaria Esencial No sé cuál es su actuación

18. Las personas mayores son uno de los colectivos que encontramos relacionado frecuentemente con los Servicios Sociales o Sanitarios ¿Considera que estas personas, en ocasiones, abusan del uso de estos servicios?

No, hacen un uso correcto.

No, deberían cubrir aún más sus necesidades.

Si, aunque son necesarios para ellos.

A veces abusan de los servicios.

19. En el ámbito económico las personas mayores están en su mayoría jubilados/as y perciben pensiones de acorde a la cotización correspondiente a su vida laboral ¿considera que estas cuantías están ajustadas para mantener la calidad de vida de estas personas?

Sí, son adecuadas.

Sí, aunque podrían ser más igualitarias.

No son suficientes.

No, pero con la situación económica actual me parecen correctas.

Los Estereotipos

20. ¿Actualmente, hay estereotipos atribuibles a las personas mayores en su sociedad?

Sí No

21. En caso de contestar si a la pregunta anterior, ¿En qué ámbito, de los que se muestran a continuación, cree que se dan esos estereotipos con mayor frecuencia? (Puede marcar más de uno)

Ocio Laboral Salud Político Económico Familiar Educación

22. De acuerdo a la experiencia que haya tenido en alguna ocasión o tenga con personas mayores ¿diría que los estereotipos de los que ha oído hablar responden a la realidad?

Sí, algunos Si, todos No, si la persona no tiene deficiencia o enfermedad No son acertados

23. En relación a las preguntas anteriores, ¿cree que las falsas creencias o estereotipos afectan en alguna medida (salud, socialmente, etc.) a las personas mayores?

Si, a veces Sí, siempre No, salvo deficiencias concretas No, nunca

24. La sexualidad, aunque actualmente cuente con una representación más liberal en nuestra sociedad, en muchas ocasiones se plantea como un tabú hacia las personas mayores, ¿Usted considera que la edad o vejez afecta a la sexualidad de la persona?

Sí No

25. En relación a la pregunta anterior, de las siguientes afirmaciones ¿Cuál consideraría más ajustada al perfil que usted tiene de una persona mayor?

El apetito sexual está más presente en hombres de avanzada edad que en mujeres.

Las personas mayores mantienen su curiosidad y libido intactas.

Las personas mayores mantienen su sexualidad pero su fragilidad no permite relaciones sexuales.

Con la edad la persona pierde el interés y deseo.

Las mujeres mayores cuando pierden a su pareja abandonan su sexualidad.

26. Para finalizar, se habrá dado cuenta a lo largo del cuestionario que el tema central son “las personas mayores”, una posible visión de nosotros mismos en el futuro. Como enfoque final me gustaría preguntarle ¿si considera que socialmente las personas mayores están integradas en los diferentes ámbitos y se tiene en cuenta su opinión en aspectos relevantes dentro de todos ellos?

Si, en todos los ámbitos.

Sí, sobretodo en temas de salud.

No, aunque se tienen en cuenta ciertos aspectos como el voto o el consumo.

No se consideran relevantes.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN, QUE TENGA UN BUEN DÍA

Modelo B

PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES SOBRE SU PROPIO
 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN RELACIÓN A LA SOCIEDAD
 (2016)

El objetivo de este análisis es descubrir la visión actual que tiene la propia persona mayor de su envejecimiento y de cómo se la percibe desde la sociedad que le rodea.

Las encuestas son anónimas y todos los datos serán tratados de forma confidencial, con uso exclusivo para la investigación. Se les agradece de antemano su colaboración.

Datos sociodemográficos

Edad:

Sexo: Mujer Hombre

1. ¿Actualmente, vive con sus hijos/as, solo/a, con su pareja, solo/a con asistencia o acompañado por otra persona ajena a su familia?

Hijo/as Solo/a Pareja Solo/a, con asistencia Acompañado/a

2. ¿Cuenta usted con casa o vivienda en propiedad?

Sí No

3. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿continúa viviendo actualmente en ella?

Sí No

4. ¿Anteriormente, trabajaba fuera de casa?

Sí No

5. En caso de contestar sí a la pregunta anterior ¿Aproximadamente, entre cuál de las siguientes edades cesó su actividad laboral?

60 a 65 65 a 70 70 a 75

Percepción de sí mismo

6. A parte de la actividad laboral, ¿A dejado de hacer actividades fuera de casa (comprar, ir a pasear, etc.) que antes hacía?

Si, algunas Si, bastante No No, hago más que antes

7. Si es usted religioso/a practicante ¿ha dejado de asistir a la iglesia?

- Sí No
8. En caso de contestar si a alguna de las preguntas anteriores ¿Cuál cree que ha sido el motivo principal para dejar de hacer esas actividades externas?
 La edad La salud Cambiarlas por otras No tener con quien hacerlas
 Por dificultades de movilidad (escaleras, pendientes)
9. En cuanto a las tareas del hogar ¿suele usted hacerlas o participar en ellas?
 Sí No
10. En caso de contestar no a la pregunta anterior ¿Por qué no?
 Enfermedad Las hacen sus hijos/as o pareja Tengo asistencia externa
 El acondicionamiento de la vivienda
11. ¿Prefiere realizar actividades dentro del hogar, que requieran menos esfuerzo físico o salir y hacer actividades al aire libre?
 Actividades en el hogar Actividades en el exterior
12. A día de hoy ¿se considera usted una persona mayor o “vieja”? En sentido peyorativo.
 Sí No
13. En relación con la pregunta anterior, ¿se considera usted una persona activa?
 Sí No
14. Si tuviera que describirse a sí mismo con una palabra ¿Cuál sería?
15. ¿Ha participado en estos años en las fiestas, actos o asociaciones de su barrio o comunidad?
 Sí No
16. Si ha contestado no a la pregunta anterior ¿Por qué no ha participado?
 No le interesa Dificultad para desplazarse al lugar
 No tiene con quien ir No sabe cuándo se hacen
17. Si conoce usted o participa en alguna asociación o actividades exclusivas para personas mayores en su comunidad. Indique a que distancia aproximada se encuentra de su domicilio actual:
 Próximo al domicilio 1km 2km más de 3km
18. A lo largo de los años nuestros círculos de relaciones se reducen, es decir, nos relacionamos con menos personas ¿Cuál piensa que es el motivo? Marque el que mejor se ajuste entre los motivos que se muestran a continuación:

No eran cercanos (relaciones de trabajo o conocidos)

Problemas familiares

Con la edad no apetece relacionarse

Dificultad para reunirse

Defunciones

19. ¿Cuál cree usted que es el pensamiento más habitual de las personas jóvenes hacia las personas mayores? (elija la que más se ajuste entre las que se muestran a continuación)

Las personas mayores:

Pueden aportarnos experiencia y saber

Ya han cumplido con su papel, pero son un apoyo

No suelen plantearse la función de las personas mayores

Se representa a la persona como una carga

20. A partir del ámbito que le rodea, familiar, social, político, económico, etc. ¿Ha llegado a sentir que debido a la edad no cuentan tanto con usted en situaciones cotidianas o no le piden su opinión sobre temas importantes y actuales?

Sí No

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Tablas complementarias a los resultados de las encuestas de percepción en población de 20 a 50 años.

Tabla 1: Consideración de las personas mayores en los medios de comunicación

Medios de comunicación	Rango	Porcentaje
Artículo de salud	37	74%
Reportajes de Ocio	1	5%
Presa rosa	5	10%
Prensa deportiva	1	5%
Prensa políticas	1	5%
Noticias de emergencias	5	10%

Fuente: Elaboración propia (2016)

Tabla 2: Rasgos destacados de las personas mayores

RASGOS	RANGO	PORCENTAJE
Cordial	18	12%
Enferma	19	12%
Curiosa	3	3%
Inactiva	11	8%
Pesimista	9	8%
Sabia	29	24%
Activa	1	1%
Jubilada	34	23%
Positiva	4	3%
Torpe	10	6%
	Total	100%

Fuente: Elaboración propia (2016)

Tabla 3: Influencia de los estereotipos en las personas mayores

CONSIDERACIÓN	RANGO	PORCENTAJE
Sí, siempre	8	16%
Si, a veces	27	54%
No, salvo demencias concretas	11	22%
No, nunca	2	4%
No contesta	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia (2016)

Tabla 4: Consideración de la población más joven de si los estereotipos son acertados

CONSIDERACIONES	RANGO	PORCENTAJE
Si, algunos son acertados	27	54%
Sí, todos son acertados	2	4%
No, si la persona no tiene demencias concretas	7	14%
No son acertados	12	24%
No contesta	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia (2016)

Anexo 3. Tablas complementarias a los resultados de las encuestas de autopercepción en las personas mayores.

Tabla 5: Actividad laboral previa a la jubilación y cese de la actividad

ACTIVIDAD LABORAL			SEXO	
	RANGO	PORCENTAJE	MUJER	HOMBRE
Externa	11	73%	7	4
Doméstica	4	27%	4	0
EDAD DE JUBILACIÓN				
60 a 65 años	13	87%	9	4
65 a 70 años	2	13%	2	0

Fuente: Elaboración propia (2016)

Tabla 6: Autopercepción de las personas mayores y participación en la comunidad

CONSIDERACIONES	RANGO		RANGO	
	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
¿Se considera una persona vieja o "mayor"?	3	20%	12	80%
¿Se considera una persona activa?	12	80%	3	20%
¿Participa en los eventos de su comunidad?	5	33%	10	67%
¿Considera que se tiene en cuenta su opinión en temas sociales, políticos o económicos?	0		15	100%

Fuente: Elaboración propia (2016)