

**TRABAJO SOCIAL Y ADULTO MAYOR.
EL CASO DE ESPAÑA*****SOCIAL WORK AND ELDERLY.
THE CASE OF SPAIN****Anna María Rucabado Sala¹**amsala@ujaen.es
Universidad de Jaén
Jaén, España**RESUMEN**

A lo largo de este trabajo, partiendo de una previa y cortísima conceptualización de los términos más frecuentados, se verán los principales datos sobre el aumento mundial del número de mayores, se expondrá lo que supone el trabajo social en el ámbito del mayor, concretado en España, o sea en un país del entorno europeo que se mueve alrededor de la media socioeconómica de la zona euro, posteriormente se tratará el tema de la vinculación de la formación universitaria del trabajador social y el estudio de materias que incluyan el envejecimiento, o el mayor en cualquiera de sus perspectivas, y se llegará a la formación como forma de socialización e inculturación de los mayores, aportada fundamentalmente por los Servicios Sociales en el ámbito local y en las universidades, aportando una reflexión a todo ello.

Palabras claves: Trabajo Social, adulto mayor, formación universitaria, Chile, España.

ABSTRACT

Throughout this work, starting from a previous and very short conceptualization of the most frequented terms, we will see the main data on the worldwide increase in the number of older people, we will show what social work means in the area of the elderly, specified in Spain, that is, in a country with a European environment that moves around the socio-economic average of the euro area, will later address the issue of linking the social worker's university education and the study of subjects that include aging, or the greater in any of its perspectives, and training will be reached as a form of socialization and inculturation of the elderly, provided primarily by Social Services at the local level and in universities, providing a reflection on all this.

Key words: Social work, elderly, University education, Chile, Spain.

Introducción

La sociedad mundial está envejecida, desde hace algunos años todas las grandes instituciones mundiales, bancos, los gobiernos... están haciendo estudios en profundidad sobre el

* Artículo recibido el 30 de junio de 2016; aceptado el 7 de octubre de 2016.

¹ Diplomada en Trabajo Social, Licenciada en Humanidades, Doctora por la Universidad de Granada. Área de Trabajo Social y Servicios Sociales. Departamento de Psicología. Universidad de Jaén, Campus de Las Lagunillas.

advenimiento de una proporción de mayores /menores inversa, lo cual no había ocurrido nunca en la historia de la humanidad. Entre otras muchas cosas esto supone un cambio sociológico que modifica en gran manera la realidad de las relaciones interpersonales. Las personas mayores están pasando de ser consideradas más o menos silentes, a plantear un reto importante en todos los ámbitos, para las ciencias sociales (De la Red Vega, Prólogo, 2003).

Los Organismos mundiales más conocidos, la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la ONU (Organización de las Naciones Unidas) llevan años analizando y haciendo predicciones sobre: las consecuencias de los cambios en la demografía y de los avances biológicos, económicos y sociales, sobre la tendencia a lo que se llama el envejecimiento de la población; terrible palabra la de envejecimiento por la cantidad de connotaciones que conlleva, referidas a la obsolescencia de las cosas y en este caso ¿de las personas?; por ello se aboga por pensar en el incremento de personas con mayor edad y experiencia, aunque se asume el lenguaje que utilizan los antedichos organismos mundiales (OMS (WHO), 2015) (UNFPA (United Nations Population Fund & Help Age international, 2012).

Todas las bases de datos indican que a finales de 2017 se habían superado los 7.800.000.000, siendo el banco mundial la que indica la cifra mayor, que supera los ocho mil millones (World Bank Group, 2017), en Europa los 27 países de la UE en 2015 contaba con algo más de 96 millones de habitantes mayores de 65 años lo que supone más del 19% de la población total, pero el dato que demuestra el gran crecimiento de esta franja de población es el hecho de que 10 años antes suponía el 16,6% (ABC, 2016).

Si vemos lo que ha sucedido en Chile, todavía ha sido más drástico: los adultos mayores con más de 65 años, ha tenido un crecimiento espectacular, concretamente el 164% en 25 años, ya que en 1990 se censaron 863.865 personas y en el año 2015 la cifra había subido a 2.218.894 (Sepúlveda, 2017) personas, esta cifra supone el 14% de la población total.

Todos estos cambios, tienen que influir, sin de duda, en la forma en que se aborda el tema de cómo actuar frente a las personas mayores, cómo afrontar social e individualmente este fragmento de vida, que hasta hace tan poco era distinto, y ahora por mor de la ciencia, de una mejor dieta, de un bienestar social más alto, ha roto la frontera de la de los 75, de una forma masiva.

Ello, lleva a hacer un ejercicio de repensar los conocimientos necesarios sobre el mayor que se les aportan en la actualidad a los profesionales que trabajan, con y para, las personas mayores, este trabajo va a centrarse a verlo desde el punto de vista de la cuestión social que rodea al mundo del mayor y por lo tanto desde el Trabajo Social. Vincular el Trabajo Social con el mundo del mayor es casi una perogrullada, puesto que es obvio y conocido que la interrelación entre ambos ha sido constante a lo largo de toda la historia.

Metodología del estudio

En este trabajo, como se ha indicado, se pretende visualizar cuál es la formación de los trabajadores sociales en el campo del mayor (adulto mayor, en la terminología latinoamericana), partiendo de conocer el plan de estudios de Grado en Trabajo Social en las universidades del estado español y los cursos de maestría (másteres oficiales) de las universidades españolas, que tienen que ver con el ámbito del mayor para poder reflexionar sobre la adecuación de esta situación frente al cambio social que está produciéndose.

El principal indicador será, pues, el número de universidades y el de asignaturas que generan aprendizaje sobre el mundo del mayor, así como la tipología de las mismas, si son de carácter obligatorio y optativo, y el número de créditos que suponen en el currículo del alumno.

Se van a considerar las asignaturas que tratan el tema de una forma directa, o sea en materias que directamente hablen del adulto mayor, o de forma colateral o indirecta: asignaturas que estudian la salud a lo largo de la vida, en la que entra un apartado de mayores, o bien asignaturas que hablan de dependencia y por lo tanto hay una parte significativa de dependientes que lo son por el hecho de ser mayores y así se estudia.

El post grado se ha analizado viendo la oferta de cada universidad respecto al tema del mayor y desde cualquier ángulo que se haya plasmado, también se ha intentado ver la docencia virtual de las universidades más significativas y a veces con másteres en los que no se menciona el estudio del mayor, como el del trabajo social en salud.

Hay que resaltar que como *límites* de este apartado hay que mencionar el que sólo se ha trabajado a nivel de búsqueda de másteres oficiales de la universidad, o sea másteres que se pueden convalidar en cualquier país europeo, y por ende fuera de España, ya que el título es reconocido por el ministerio; ahora bien, hay una serie importante de títulos de: *Experto, Másteres no oficiales y Títulos propios de la universidad*, que cada universidad pone en marcha certificando ella misma ese aprendizaje; éste grupo de títulos no ha sido objeto de seguimiento en este trabajo.

El *Long Life Learning*, o educación permanente, tiene una gran traducción en la universidad específicamente para Mayores. Cursos y prácticas para mayores de 65 años, se ofertan en casi todas las universidades. Es una gran alternativa para aquellas personas que quieren incrementar conocimientos en algún tema. Se analiza el tema a partir de los principios que llevan a abrir estos programas, y a su vez, una visión de cómo se elige el contenido. No se cuantifican los centros y las materias por considerarlo como propio de cada universidad, y porque son cursos de gran variabilidad, según la demanda.

Respecto al seguimiento de la formación en el ámbito local, se ha hecho a partir de una visión global, para dar una idea de las líneas de acción emprendidas desde los Servicios Sociales, generalmente entresacadas de información pública de las distintas autonomías y grandes municipios, que se encuentra en acceso libre en la Red (on line).

Las bases de datos estadísticas, han sido las oficiales, fundamentalmente el Instituto Nacional de Estadística (INE), organismo autónomo del Estado Español, que forma parte del sistema estadístico europeo; también se ha utilizado la base de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), o la de la Naciones Unidas, y del Banco Mundial, de forma más puntual. Todas las búsquedas han sido referenciadas.

La metodología que se usa es, pues, el estudio y análisis bibliográfico de los autores y fuentes consultadas sobre las variables a tener en cuenta: adulto mayor, cambio demográfico, salud, requerimientos para el bienestar del mayor, programas de la disciplina en distintas universidades, y posibles tendencias a futuro en cuanto a docencia/aprendizajes.

Conceptualización

El proceso de hacerse mayor no sólo es biológico, sino que tiene grandes implicaciones sociales amén que económicas, de salud, psíquicas..., por lo que genera reacciones anímicas diversas, máxime en una sociedad como la actual en que se premia la estética joven y el

parecer más joven de lo que en realidad se es (cronológicamente), es algo en lo que se invierte tiempo y dinero; esto, sin embargo, no es óbice para que la inmensa mayoría de los seres humanos queramos llegar a la vejez.

Dicho esto, se ha de partir de un punto para conceptualizar lo que entendemos, en este pequeño estudio, por mayor o adulto mayor. El concepto se ha vinculado, en las políticas públicas, al hecho de que hay un cese de la actividad laboral y la persona mayor pasa a vivir de una pensión de jubilación, generalmente a cargo del Estado, con una cuantía menor o mayor según los países. El hecho no es voluntario, lo marca la legislación laboral de los países, si bien esta edad es para los trabajadores “por cuenta ajena” ya que los que trabajan por cuenta propia la legislación sobre jubilación introduce el concepto de “carrera laboral completa”, que supone que hayan cotizado 38 años y seis meses (elEconomista.es, 2017).

En suma, la edad de jubilación en España, y por ende la de que se considera mayor a una persona, trabaje o no, es de 65 años y 5 meses, en 2017, ya que se está en un periodo de tránsito hasta la jubilación a los 67, en el año 2027.

Para acabar de entender bien el hecho de que se esté modificando las edades en que una persona se considera mayor (y por lo tanto puede dejar el trabajo) hay que recurrir a las políticas públicas de los años recientes, donde hay un debate muy serio sobre el mayor, y su peso social, tanto a nivel de recurso social que supone una persona, como a nivel demográfico y por supuesto a nivel económico. La base en que pivotan todos los análisis es el segundo concepto que se va a utilizar aquí: Esperanza de Vida.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) nos define la esperanza de vida como el número medio de años que esperaría seguir viviendo una persona de determinada edad en el caso de mantenerse el patrón de mortalidad por edad (tasa de mortalidad a cada edad) actualmente observado (INE, 2017).

El mismo INE dice que en los últimos años el aumento de la esperanza de vida al nacimiento, de hombres y mujeres es significativo e importante; es un indicador de salud de una población, así como de nivel de desarrollo, de hecho, es un índice que se utiliza en la Unión Europea como Indicador de Desarrollo Sostenible, en el apartado de cambios demográficos y en el de salud pública. Es un hecho, también, que éste índice ha cambiado en casi todo el mundo. Se han escogido España (INE, 2016), y Chile (OMS citado en La Tecera, 2016), que patentizan que ha habido una mejora de las expectativas de vida en los mayores tanto de primera etapa (hasta los 77), como los de segunda etapa (de 77 en adelante).

Tabla 1

Índice de Esperanza de Vida. Chile y España

	Chile			España		
	Total	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre
2016	80.5			83.15		
2015		77.84	70.7		85.4	79.9

Fuente: elaboración propia.

Es interesante remarcar que en estos países la *brecha de género* “diferencia en años, entre la esperanza de vida a distintas edades de la mujer y la esperanza de vida del hombre” (INE,

2016) es sensiblemente menor desde los años 90, de manera que se están igualando los años de esperanza de vida de cada uno de los sexos, la explicación al fenómeno, evidentemente es multifactorial, desde las políticas públicas sobre enseñanza, hábitos saludables, económicas... así como a los cambios en hábitos de la vida de la mujer en la familia y en la sociedad y a los cambios que se deben a la dinamización económica global (Ariel Bonfati, 2013).

Cuando los mayores son numéricamente relevantes

El aumento demográfico de los mayores que se viene experimentando desde hace años, responde a ese incremento de esperanza de vida que se ha visto, pero cabe decir que es un hecho generalizado en todos los países occidentales.

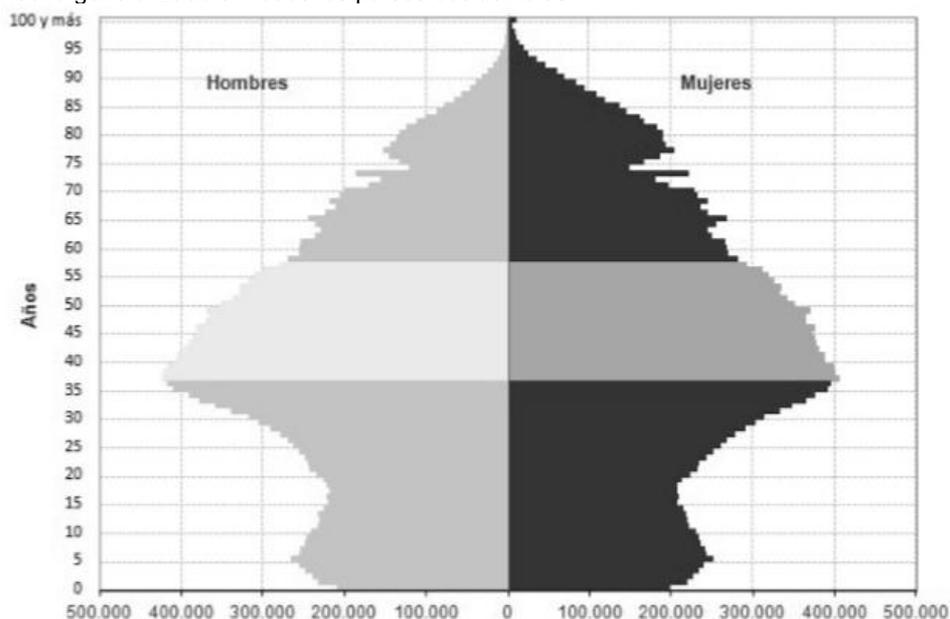


Figura 1. Padrón continuo. El sombreado corresponde a la posición de la generación del baby-boom (1958-1977). Fuente: INE BASE, 1 de enero de 2014. España.

Es cuando se recurre a las cifras y datos mundiales cuando se entiende los grandes estudios que están haciendo sobre envejecimiento las grandes organizaciones mundiales, como la OMS y la ONU, o el Banco Mundial del que se puede observar, en la dirección referenciada, la evolución de la población mayor de 65 años en el mundo, en el intervalo 1960-2016, así como por países u por mapas (Banco Mundial, 2017).

El verdadero cambio, sin embargo, se produce cuando se observa el “otro extremo” de ese conglomerado que se considera la “gente mayor”, o sea, aquellas personas que superan los 100 años de edad, que se ha considerado durante años la frontera de la edad del ser humano; y lo que se ve es que cada vez son más y sobre todo en mejor estado de salud. Centrándonos en España, en abril de 2017 leíamos en la prensa que el número de centenarios se había doblado por cinco en dos décadas, y afirmando que “esto no ha hecho más que empezar” (Sánchez, 2017), donde el autor plantea, a partir de las proyecciones de datos del INE, que se espera que a finales de la próxima década sean 100.000 los españoles que hayan cumplido los 100 años.

No se pueden dejar así los datos, puesto que hay un fenómeno muy relevante en esta longevidad que se anuncia: hay un gran sesgo demográfico en favor de las mujeres, estas proyecciones, además son paralelas a las que se producen en otros países, y supone casi un 80% del número total de centenarias, frente a un 20% de centenarios. Pero el hecho no acaba ahí, ya que el número de personas que ha sobrepasado ya los 90 años es cercano al medio millón en España 2016 y 16.464 personas mayores de 100 (INE, 2016). La Comisión Europea de la UE, a su vez también ha hecho una prospección: *The 2015 Ageing Report* (European Commission, 2014) sobre el número de mayores, concluyendo que en 2060 el número será un 60% superior al que hay actualmente y los mayores de 80 años serán el doble de lo que existen actualmente.

La consecuencia de todos estos datos es que las políticas públicas se tienen que adecuar a esta situación, tanto las españolas como las comunitarias (UE) o las mundiales. El desarrollo vital cambia, no sólo en número de años si no en el tipo de vida que llevamos y llevaremos.

El advenimiento de las nuevas tecnologías, además, hace que las relaciones cambien, de modo global, que cambie la forma de trato social, el acceso al conocimiento, a la salud, etc. Este cambio, como todo en la vida, no sólo en sentido positivo: ofrece la facilitación en el acceso a cualquier bien desde el emplazamiento que cada cual tenga, y de la rapidez e incluso facilidad de conseguirlo; pero también en el negativo, puestos de trabajo que serán suplidos por las máquinas, trato personal inexistente en las relaciones con la administración o la banca, todo tipo de delitos cibernéticos.

Una de las cosas que afecta a las personas mayores, en este momento, de forma más contundente, es la brecha digital que supone el desconocimiento de uso de estas tecnologías, incluso en muchos casos el analfabetismo funcional que supone, ya que la capacitación en tecnología no ha ido paralela al crecimiento de la misma; evidentemente el problema que se genera es mucho mayor en aquellas clases sociales económicamente vulnerables o excluidas socialmente.

La economía es el mayor interés en las personas mayores, porque la crisis desde el año 2008, ha provocado una pérdida de poder adquisitivo en todos los países, pero de forma muy contundente en los países de menor renta, y entre la población de menos capacidad económica, fundamentalmente. En el estudio del Centro Europeo de agosto de 2006 sobre la pobreza de las personas mayores en la Europa de los 25, inicia afirmando que “el progreso hacia la reducción de la pobreza y hacia la inclusión de los mayores tiene que revisarse” (Zaidi, 2008); y la línea base es la afirmación de que en los primeros años del siglo XXI en la Europa de los 25 hay casi 13 millones de mayores en riesgo de pobreza; hay que darse cuenta de que el estudio hace esta afirmación dos años antes de entrar plenamente en la crisis que tan fuerte ha golpeado (2007-2015) mundialmente, y específicamente en Europa.

Las dinámicas complejas en las que se inserta el proceso de envejecimiento y los cambios rápidos que se están produciendo, cambio de actividades productivas, el tipo de consumismo, así como la capacidad de mejorar el estado de salud del adulto mayor, los años del tiempo libre, etc., nos llevan a pensar que en salud: la Geriátrica es y será tan necesaria como la pediatría (Díez Landaluce, 2017), en mantenimiento de la mente abierta es fundamental la educación permanente.

El IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) de España, es quien cita a la Comisión Europea que establece “la adquisición y actualización continua de conocimientos, actitudes y competencias tienen la consideración de una condición indispensable para el desarrollo personal de toda la ciudadanía y de la participación en todos los ámbitos de la sociedad”

(IMSERSO, 2008), en tiempo libre, también podríamos mencionar el mismo documento para demostrar el hincapié que se hace a las actividades de diversión, aficiones, distintos hábitos, cultura, participación política y reivindicativa..., y es en el mantenimiento del estado físico donde todos los estudios abogan por la necesidad de adoptar hábitos de ejercicio y buena alimentación.

De todo ello se entresaca una conclusión: Hay que reinventar el constructo vejez.

El Trabajo Social en el ámbito del mayor

Tratar al mayor es tener en cuenta los tres aspectos que conforman su vida: los psicológicos, los económicos y los sociales, la acción del Trabajo Social interviene en los aspectos de índole social, que tiene que ver con el propio mayor y a la vez con su entorno; la orientación actual y prioritaria de la intervención en este ámbito es la de prevención, siguiendo las recomendaciones de la OMS y de todos los estudios sobre envejecimiento que se han estudiado; si bien no hay que olvidar la acción directa con el usuario y su entorno, necesaria y fundamental.

Se ha mencionado el entorno o contexto puesto que es inalienable al desarrollo del ser humano, por lo que es de gran importancia y marcará la forma de abordar el tema del adulto mayor, es el marco de la estigmatización del constructo vejez en muchas culturas. Al intervenir, hay que valorar esta influencia y así mismo ver los apoyos y recursos que le supone al usuario mayor y al conjunto de ellos, puesto que, desde el prisma del fomento de la participación promovido desde el trabajo social, es también el colectivo de *gente mayor* al que se deberá atender.

Trabajo Social Gerontológico es la denominación que se le ha dado a la intervención con mayores, y Manuel Marín lo define así: “la práctica y disciplina científica que se encarga de conocer las causas y los efectos de los problemas sociales individuales y colectivos de las personas mayores y de cómo lograr que dichas personas asuman una acción organizada tanto preventiva como transformadora, para superarlos” (Marín García, Trabajo Social con personas mayores, la teoría y la práctica del Trabajo Social Gerontológico, 2012).

Desde el análisis de esta definición se deduce que en la intervención con el mayor hay que tener muy en cuenta otras disciplinas, así los equipos multidisciplinares son los responsables de este tipo de intervenciones, sobre todo en ámbitos institucionalizados, pero también desde los servicios sociales de base y por supuesto, desde el trabajo social indirecto en los servicios de planificación y programación.

Retomando a Manuel Marín, el objetivo principal de la intervención en trabajo social gerontológico es “conocer y transformar la realidad del mayor..., entendiendo esto como un sistema global de acciones que, respondiendo al conjunto de las aspiraciones sociales eleva el desarrollo del bienestar humano...” (Marín García, Trabajo Social Gerontológico. Aportaciones del trabajo social a la gerontología, 2003).

La intervención directa en el caso de trabajo social gerontológico, sigue las mismas vías que especificó Mary Richmond en su momento y que se han ido reestructurando a lo largo del tiempo. Una primera acción de conocer a la persona en su entorno y conocer su problema, así como los vínculos que le reportan beneficios, y los vínculos (o la falta de ellos) que le suponen carencias. Una segunda acción que supone actuar tanto a nivel directo dando apoyo y fomentando los recursos propios para desarrollarlos y hacer protagonista al individuo de su cambio, y también a nivel indirecto, participando en la planificación, en sustentar e influir en determinadas políticas públicas, etc.

El trabajo social gerontológico parte de una realidad distinta a la planteada en la teoría general, ya que las capacidades, la responsabilidad, los vínculos, todo está mediatizado por el hecho de encontrarse en la franja final de la vida, el cuerpo y la mente no están en el momento álgido de rendimiento y la economía... sufre un serio decrecimiento, en gran parte de los usuarios. Es obvio que en el momento en el que estamos inmersos en la llamada *4ª revolución industrial* (Perasso, 2016), el mundo de alrededor tiene nuevas y cambiantes formas de relación y calidad; todo ello supondrá, pues, la necesidad de plantear un acercamiento a la intervención de forma distinta.

La metodología de acción tiene que cambiar, las técnicas e instrumentos deben adecuarse a la necesidad de la persona mayor, incluso en la forma de estructurar el discurso, hay que tender a la simplicidad en el habla, tener en cuenta todas y cada una de las peculiaridades y carencias, para poder al fin dinamizarlas.

Las distintas escalas y componentes que se utilizan como forma de aproximación al conocimiento del mayor son necesarias y complementan el estudio y valoración de cada situación; nacen de la necesidad de objetivación de síntomas y necesidades, para maximizar resultados y obtener el máximo de información posible, la mayor parte de ellas son originarias del ámbito de la salud, buena parte de ellas tienen componente social en sus cuestionarios, así, Escala Lawton, el test de Pfeiffer, el Índice de Katz, la Encuesta Eder (detección del anciano vulnerable o en riesgo de serlo). En el ámbito de los social encontramos la Escala OARS, El índice de satisfacción vital y la Escala VATAD (Aretio Romero & Sedano Cadiñanos, 2003).

Si en algún momento de la vida profesional del trabajador social es importante la detección de recursos en el propio individuo, para conocer sus capacidades y posibilidades, es justo en este, y sobre todo en esa franja de edad superior a los 80, puesto que hay que recurrir a activar toda la potencialidad para dar lo que dice el eslogan: vida a los años, no años a la vida. La movilización y la interacción son fundamentales al igual que el estímulo cognitivo y social, a través del aprendizaje. La salud ya está modificando el concepto de mayor.

La formación de profesionales del trabajo social tiene que ser muy consciente de que el ámbito del mayor es cada vez más complejo, requiere especialización y conocimientos, dado el amplísimo abanico de temas que hay que tener en cuenta y el gran peligro de caer en vulnerabilidad que hay. Los Servicios Sociales también han tenido y tienen que, asumir este cambio para dar respuesta a las necesidades de la población, con otras infraestructuras y programas. La organización y gestión de centros / instituciones de mayores, también requiere de un acercamiento desde el trabajo social como conocedores del tema.

La formación en mayores desde Trabajo Social/Universidad

Todo lo antes visto aboca a que el envejecimiento es un tema trascendente, amén que cada vez más relevante y en gran cantidad de países, y por lo tanto el número de profesiones y profesionales que tiene que ver con ello, es importante, sea cual sea el ámbito, salud, economía, acompañamiento, ocupación...

El trabajo social, como profesión cuya definición global hace hincapié en *la promoción del cambio y desarrollo social para el fortalecimiento de los seres humanos, involucrando a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar* (IFSW / IASSW, 2014); está vinculado de forma inherente a la vulnerabilidad, que la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe -de las Naciones Unidas-) vincula a la incapacidad para afrontar riesgos y la incapacidad de respuesta a la que hay que unir la

ineptitud para la adaptación activa (CEPAL-ECLAC, 2002) sobre todo vinculada a esta franja de edad.

La forma de ese cuidado y atención al adulto mayor ha cambiado, pero no así el precepto, que sigue muy vinculado al quehacer del trabajador social y por lo tanto figura, o debe figurar, de modo expreso en la formación curricular de los estudios conducentes al título académico / universitario de trabajo social.

En España, al plantearse la convergencia de los Estudios de Grado, a nivel europeo, se optó por unos estudios de duración de 8 semestres (4 años), y con 240 Créditos, con los que se obtiene el título equivalente al *bachelor* anglosajón, pudiendo optar, posteriormente por un postgrado de mayor especialización, ya sea de capacitación profesional específica o bien de investigación.

Cada una de las universidades han podido elaborar un plan de estudios, en función de las competencias y líneas de acción que se han marcado como, todos ellos han sido validados por la ANECA (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación) es un miembro activo de la *European Association for Quality Assurance in Higher Education* y fija la política universitaria española.

A continuación, se presenta una tabla en la que se han cotejado la totalidad de universidades españolas que imparten estudios de Grado en Trabajo Social, o Máster en materias vinculadas a adulto mayor. En el caso de Grado, se muestran por la tipología: obligatorias y optativas (opcionales), pero el epígrafe de obligatorias incluye tanto las asignaturas básicas como las obligatorias. Los Créditos son los asignados en cada plan de estudios y son créditos europeos.

Tabla 2*Estudio del mayor en ramas sociales y de salud. Universidades Españolas (estimación 2018)*

Universidad	Estudio	Asignatura /materia	Tipo	Crdt.
Alicante	Grado	T.S. en SS.SS. Específicos y Especializados	OB	6
	Máster	Envejecimiento activo y salud		
Almería	Grado	Trabajo Social y Dependencia	OB	6
Barcelona	Grado	Salud, dependencia y vulnerabilidad social	OB	6
		Envejecimiento y trabajo social	OP	6
	Máster	Psico-gerontología		
Cádiz	Grado	Desarrollo humano en el ciclo vital y el medio social	OB	12
		Salud, dependencia y vulnerabilidad social	OB	6
		Trabajo social y Mayores	OP	6
Comillas: Madrid	Grado	Protección de personas mayores y dependientes	OP	4.5
		Servicios Sociales de atención especializada	OB	4.5
Complutense/ Madrid	Grado	Dependencia, Envejecimiento y Discapacidad	OP	6
Psicología aplicada al envejecimiento y a la discapacidad		OP	6	
Máster		Psico-gerontología		
Cuenca	Grado	Trabajo social y envejecimiento	OP	6
Deusto: Bilbao	Grado	Trabajo Social, discapacidad y personas mayores	OP	6
	Máster	Gerontología		
Deusto San Sebastián	Grado	Trabajo social, discapacidad y Personas mayores	OP	6
CEU. Santa Ana/	Grado	Desarrollo humano en el ciclo vital	OB	6
		Trabajo social y dependencia	OB	6
		Trabajo social con personas mayores	OB	6
Extremadura	Máster	Gerontología		
Granada	Grado	Salud, dependencia y vulnerabilidad social	OB	6
		Psico-gerontología	OP	6
		T.S. Con personas en situación de dependencia	OP	6
Huelva	Grado	Trabajo social dependencia y discapacidad	OP	6
Islas Baleares	Grado	Dependencia y Vulnerabilidad	OB	6
		Asesoramiento en procesos de duelo	OP	3
Jaén	Grado	Discapacidad, mayores y dependencia	OP	6
		Salud, dependencia y vulnerabilidad social	OB	6
	Máster	Gerontología: Longevidad Salud y Calidad Dependencia e igualdad en la autonomía personal		
La Laguna/Tenerife	Grado	Trabajo social con personas mayores	OP	6
Las Palmas /	Grado	Salud, dependencia y vulnerabilidad social	OB	6

Gran Canaria		Trabajo social con personas mayores	OP	3
León	Grado	Desarrollo humano en el ciclo vital y en el ambiente social	OB	6
		Salud, dependencia y vulnerabilidad social	OB	6
Málaga	Grado	Trabajo social con mayores	OP	6
		Salud, dependencia y vulnerabilidad social	OB	6
Murcia	Grado	Sociología de los grupos de edad	OP	3
		Desarrollo humano en el ciclo vital	OB	6
Oviedo	Grado	Salud dependencia y vulnerabilidad social	OB	6
Pablo de Olavide/	Grado	Salud dependencia y vulnerabilidad social	OB	6
Sevilla		Trabajo Social y Servicios Sociales gerontológicos	OP	6
U. de Sevilla	<i>Máster</i>	Gerontología y Dirección y Gestión de Centros Gerontológicos		
Pública de Navarra	Grado	Salud y dependencia	OB	6
		Trabajo Social, Discapacidad y accesibilidad	OP	6
Ramón Llull/	Grado	Gente mayor y salud comunitaria	OP	3
Barcelona		Intervención en contextos residenciales	OP	3
Rioja	Grado	Desarrollo del comportamiento humano en el ciclo vital	OB	6
Rovira i Virgili /	Grado	Trabajo Social y vejez	OP	6
Tarragona	<i>Máster</i>	Envejecimiento y salud		
Salamanca	Grado	Desarrollo adulto y envejecimiento	OB	3
		Trabajo social con colectivos en situación de dependencia	OP	4
	<i>Máster</i>	Intervención en personas con enfermedad de Alzheimer Psico- gerontología		
Santiago de Compostela	Grado	Trabajo social con mayores	OP	6
Talavera de la Reina	Grado	Servicios sociales socio-sanitarios y atención a la dependencia	OP	4,5
		Trabajo Social en situaciones de vulnerabilidad , riesgo y exclusión social	OP	6
UBarcelona-IL3 Virtual	<i>Máster</i>	Gerontología Social		
	<i>Máster</i>	Medicina Antienvjecimiento y Longevidad		
UDIMA Virtual	<i>Máster</i>	Gerontología Psicosocial		
UNED Virtual	Grado	Servicios Sociales y dependencia	OB	5
		Trabajo social con personas de especial vulnerabilidad	OP	5
		Salud pública, dependencia y Trabajo Social	OB	5
	<i>Máster</i>	Políticas sociales y dependencia		
UNIA Campus	<i>Máster</i>	Atención integral a personas mayores y dirección y gestión de		

Andaluz Virtual		centros gerontológicos		
UOC Virtual	<i>Máster</i>	Trabajo Social Sanitario		
Valencia	Grado	Desarrollo psicológico en el ciclo vital	OB	6
		Trabajo Social con personas mayores	OP	4,5
	<i>Máster</i>	Psico-gerontología		
Valencia Virtual	<i>Máster</i>	Gerontología y Atención Centrada en la persona		
Valladolid	Grado	Autonomía y dependencia: envejecimiento y discapacidad	OP	6
		Desarrollo humano en el ciclo vital	OB	6
		Procesos psicosociales básicos aplicados al T.S.	OB	6
Vigo/Orense	Grado	Geriatría para trabajadores sociales	OP	6
Vitoria / UPV	<i>Máster</i>	Envejecimiento Saludable y Calidad de Vida		
Zaragoza	Grado	Desarrollo humano en el ciclo vital y en el medio social	OP	5
		Salud, dependencia y vulnerabilidad social	OB	6
		Trabajo Social con colectivos en situación de dependencia	OP	5
	<i>Máster</i>	Gerontología Social		

Fuente: elaboración propia.

El número total de universidades que constan en la tabla es de 40: 34 de ellas con estudios presenciales y 6 con estudios *on line* o virtuales, algunas de estas última, la virtualidad es la forma de docencia de la universidad, y en los otros casos es la universidad presencial la que adopta parte de su docencia en forma virtual.

Falta alguna universidad en la que se imparte Trabajo Social, pero en la que no se ha encontrado ninguna asignatura relacionada con el mundo del adulto mayor. Hay que anotar también que gran parte de los másteres no se imparten desde las facultades de Trabajo Social, sino que pueden estar asociados a Salud, Psicología, Empresa...

La vinculación de las asignaturas con el tema de mayores es distinta en cada caso, hay algunas que lo tocan desde el prisma social (las menos), otras como parte del desarrollo de la vida, otras desde el punto de vista de salud, etc. Se han considerado todas las casuísticas, puesto que lo que se quiere plasmar es la presencia del mayor en el contenido de los estudios de Trabajo Social.

Algunas reflexiones

El resumen de todo lo que se aprecia en la tabla, es que la frecuentación del tema del mayor en las asignaturas de los estudios de Grado de Trabajo Social en las universidades españolas es de 27 asignaturas obligatorias y 32 asignaturas optativas de todos los planes de estudio, que en créditos equivale a un total de 335, sobre 8160 créditos que suponen todas las titulaciones de grado estudiadas. Lo que supone un 4.1% del total de créditos del sumatorio de todos los planes de estudios

Asignaturas / Créditos; en ESTUDIOS DE GRADO

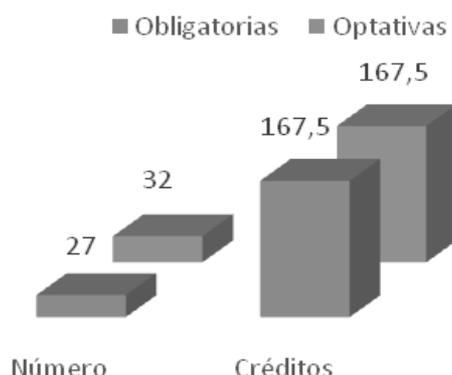


Figura 2. Gráfico que contiene número, tipología y créditos de las asignaturas de Mayores para 2018.
Fuente: elaboración propia.

Hay que recordar que los de créditos de los estudios de Grado, en todas las universidades son 240 créditos, eso quiere decir que el alumno en el mejor de los escenarios estudiaría 9.84 créditos sobre temas relacionados con el mayor, y quizás sólo la mitad, si no escoge las asignaturas optativas. Si se plantea en comparativa grosso modo, el tema género o feminización, supone la mitad de la población y el % de materias es más alto, otro tema de gran frecuentación y de estudio directo, no desde otras perspectivas, es la mediación; desde aquí se aboga, por lo tanto, por replantear la necesidad de aumentar el estudio de la vertiente social del período de vejez, en toda su amplitud, economía, vulnerabilidad, ocio, aprendizajes.... Para que los trabajadores sociales tengan respaldo teórico para afrontar la práctica cambiante que se va a tener que asumir.

Si se tiene en cuenta que las personas de edad se concentran en los grandes municipios: en Barcelona y Madrid residen casi un millón de personas mayores, más que en 5864 municipios rurales (menores de 2000 habitantes) (Abellán García, Ayala García, & Pujol Rodríguez, 2017) las tres asignaturas optativas y la obligatoria, que se pueden estudiar tanto en las universidades de Madrid como de Barcelona, sorprenden, puesto que ninguna de ellas es específica del ámbito del adulto mayor tratado desde el punto de vista social, hay que apostillar que en ambas ciudades se pueden cursar un máster de Psico gerontología, por lo tanto hay que pensar que, en algunos casos, la intervención con personas mayores se está llevando a cabo a partir de las políticas sociales que van emergiendo, pero si saber la consecuencia ni la metodología

diferenciada que puede implicar esas nuevas tendencias sobre todo las basadas en la dinamización y mejora de interrelación del mayor; en suma, sin el suficiente respaldo teórico para el abordaje del tema.

También hay que remarcar, siguiendo el informe del CSIC citado, que la proporción en los municipios rurales, de personas mayores frente al total de población es el 28,2%, lo que supone una proporción mucho más acentuada que en las grandes ciudades.

El gráfico que se muestra es una distribución de la concentración de mayores de 65 años en España en 2016.



Figura 3. Gráfico que expone el Porcentaje de mayores de 65 años, por municipio. Fuente: Informe envejecimiento 2017 CSIC (*op. cit.*).

La correspondencia de la frecuentación de asignaturas viendo la distribución geográfica del mayor en España, demuestra que hay universidades como las de las dos Castillas y Extremadura, que han apostado por estudiar el tema, si bien, como en casi todos los planes de estudio, con un sesgo hacia el tema salud (incluyendo en él la psicología), el prisma de todo lo que debe transformarse en el ámbito social, no se ve abordado.

Las universidades del sur y sur-este, siendo las de menor frecuentación en número de mayores, son las que tienen una planificación más enfocada al tema, lo cual indica una mejor prevención de futuro. Todo ello planteado desde un "grosso-modo", evidentemente.

Al hablar de los estudios de post grado, como se ha indicado se tienen en cuenta sólo los másteres oficiales de la universidad española, como se puede observar, el número total de máster sobre el tema es de 21, que se han incluido en 7 apartados distintos:

Gerontología –ámbito de salud principalmente- formas de actuación y prevención;

Psico – gerontología, la clave es la psicología y el afrontamiento a la realidad del adulto mayor;

Dependencia, subsidiario de lo que supone la ley 39/2006 de 14 de diciembre, sobre la Promoción de la Autonomía personal y la atención a la Dependencia y su incidencia en el ámbito de la Administración local, que refleja la política social de centrar sobre la familia la atención a las personas con dependencia, si bien se apoya en una red de instituciones garantes del cuidado en el caso de necesidad, haciendo hincapié en la prevención para promocionar la autonomía.

Además, se justifica la necesidad de reconocimiento de los servicios sociales municipales en la atención y seguimiento de las personas en situación de dependencia, que en buena parte son mayores, pero puede ser cualquier persona que en mayor o menor grado dependa de terceros o haya perdido la autonomía. Al plantear la incidencia en la administración se hace a los servicios sociales referentes en la prestación y garantes del bienestar de las personas con dependencia; Gestión de centros gerontológicos, especialización en la gestión de centros, tanto de tipo residencial, como los centros de día o pisos tutelados, etc., y también en el trato al mayor, formas y características.

Envejecimiento y salud: es una forma de plantear la salud como forma de prevenir cualquier disfunción física y mejorar proceso de envejecimiento.

La especialización en intervención con enfermos de Alzheimer, es muy relevante, tanto en cuanto su número y en general el de las demencias aumenta cada vez más. La Asociación Internacional de Alzheimer en su Carta Global afirma que cada 4 segundos se diagnostica un paciente con demencia y estiman que para el año 2050 habrá más de 100 millones de personas con esta enfermedad (Marey López, 2017).

El Trabajo Social Sanitario, recoge gran parte del tratamiento al mayor desde la faceta de enfermo, pero también desde la prevención de la enfermedad, para lo que hay programas y muchas actividades a realizar desde salud.

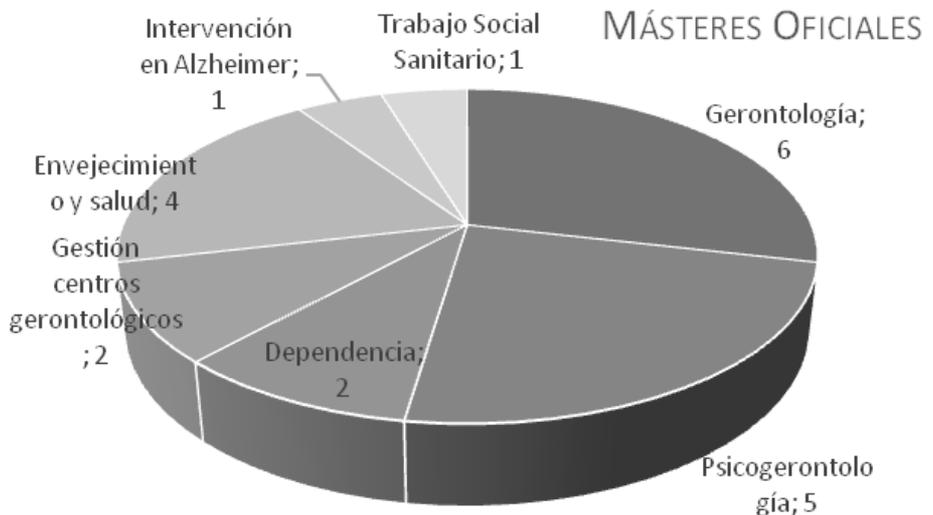


Figura 4. Gráfico sobre Másteres oficiales en universidades españolas para 2018. Fuente: elaboración propia.

La oferta es representativa del estado de las cosas, todo lo que tiene que ver con el bienestar en salud está muchísimo más representado que todo lo que tienen que ver con el bienestar social: formas de activar al mayor físicamente, que sí se llevan a cabo en muchos programas locales, o formas de mitigar la vulnerabilidad física y personal, que también se llevan a cabo; pero la figura global que debiera ser el especialista en mayor desde lo social hace falta, tanto en cuanto hay que buscar nuevas alternativas, de dónde vivir, cómo compartir, qué hacer ante la indefensión económica, o pobreza severa, que hacer frente a la soledad física, como mantener al mayor en su entorno, quién le cuida... tantos y variados temas por resolver que un técnico en la intervención social podría resolver sistémicamente, es importante, pues, que se plantee en el plan de estudios.

No se puede perder de vista que falta 50 años para que el aumento de personas mayores llegue al máximo, porque será el final en que los hijos del *baby boom* hayan llegado a mayores. La preparación de los futuros trabajadores sociales debería ser más dúctil y en estos años preparar a los futuros profesionales de forma que no sólo entiendan de forma amplia todos los aspectos de lo que supone ser mayor, sino que entiendan a los cuidadores que tendrán que darles los cuidados necesarios, y que controlen la ética de las actuaciones de su entorno, no sólo público sino privado, ya que es importante no perder de vista la ética cuya esencia transversal tiene que subyacer con el mismo ahínco que la protección del menor, que todos tenemos asumida.

El Dr. En Psiquiatría, Luis Rojas Marcos, en su obra escrita es un gran defensor de la necesidad de interrelación, defiende que son las relaciones afectivas la mayor fuente de felicidad y a su vez remarca que la causa más común de infelicidad radica en la soledad, en la pérdida de seres queridos y en las rupturas de los vínculos afectivos establecidos (Rojas Marcos, 2008), estos efectos negativos son a los que, por la pura naturaleza del transcurso de los años, se ven abocados los seres humanos a medida que envejecen; de ahí la gran necesidad de conocimientos específicos que se requieren; el trabajador social, que desde siempre ha trabajado el vínculo relacional, es el profesional que mejor puede asumir el conocimiento y la especificidad del cambio de las relaciones en edades avanzadas para apoyar y generar alternativas al adulto mayor.

No se especifica en este trabajo, la diferenciación entre la primera y la segunda etapa de la vejez, hecho que sí se plantea como relevante en los diversos estudios de la OMS o de la ONU, y en España en los del IMSERSO y el CSIC, porque la diferenciación que se hace con las edades sí es relevante en cuanto a mayor o menor incidencia de problemas de salud: de los 65/67 a los 75/80, la actividad es aceptable y el interés por el entorno es muy alto, el rol de abuelos cuidadores o voluntarios, o incluso trabajadores del campo, todavía está ahí ayudando y formando parte del entramado social, pero a partir de los 75/80, la incidencia de problemas de salud crece de forma sensible (Lorenzo Otero, Maseda Rodríguez, & Millán Calenti, 2008). A este hecho va vinculado el fenómeno de la feminización de la vejez, y el hecho de que en la segunda etapa estas mujeres ya no podrán ser cuidadoras, o lo harán con un sobre esfuerzo muy importante, de ahí a que haya que cambiar las pautas en esta etapa.

Las competencias de cualquier trabajador social hacen que sepamos que exige un nivel de conocimientos específicos todo este tramo de edad más avanzada, sabemos generar y gestionar cambios, por lo que es muy necesario que haya una preparación en el tema de las acciones sociales necesarias para afrontar el proceso y sobre todo para vivirlo con calidad y percepción de bienestar; ítem más si se tiene en cuenta la revolución silente que se está produciendo en cuanto a los acontecimientos biológicos /bioquímicos y de hábitos que hacen que mejoren las condiciones de vida y por lo tanto se vivan más años con unas consecuencias que todavía no son visibles, pero que podemos prever.

Al analizar los cursos de mayores de la universidad puede apreciarse que es un recurso de gran éxito en la inmensa mayoría de las distintas propuestas universitarias, si además se tiene en cuenta que fomenta el desarrollo local y por ende acerca las opciones a los ciudadanos de municipios más pequeños, es una gran alternativa; sin embargo, como trabajadora social no se puede obviar que es un recurso para personas de un determinado nivel y con unas posibilidades amplias de disponer de tiempo y forma de desplazamiento, amén de capacidad, y el conocimiento del ámbito del mayor nos dice que muchos de ellos no entran en este perfil, por ello los Servicios Sociales, en los planes de envejecimiento activo de los municipios han propiciado otras soluciones que se verán en el capítulo siguiente.

La educación para las personas mayores, desde la universidad

La UNESCO en la Conferencia Mundial sobre la Educación superior en el siglo XXI, que se desarrolló en octubre de 1998, hizo una declaración que ha sido el germen de la gran transformación de la educación superior a todos los niveles, y sobre todo en el preámbulo cuando subraya la necesidad de una "long life learning", o aprendizaje a lo largo de toda la vida (UNESCO, 1998), creando oportunidades de aprendizaje a los adultos de forma creativa y flexible.

Así, las universidades de todo el mundo, empezaron a generar cursos para mayores. En España están altamente consolidados si bien la docencia y la forma de impartirse no es homogénea a lo largo del territorio. Hay un hecho que sí es reiterativo: la descentralización de sedes, se pueden encontrar cursos universitarios de mayores en municipios de 20.000 habitantes en los que no hay una sede, en forma de campus universitario, sino que se han utilizado muchas veces edificios emblemáticos donde impartir estos cursos.

La programación de los mismos, puede ser variada, en principio cada universidad plantea una forma de elegir materias y asignaturas, otras permiten que los mayores se puedan matricular en asignaturas que pertenecen a cursos reglados de determinadas carreras. En todas las páginas web de las universidades hay una información extensa y muy concisa de qué se puede estudiar, cómo y dónde, como ejemplo aquí se presenta la página web de la universidad de Jaén sobre mayores y las sedes: <http://www10.ujaen.es/conocenos/organos-gobierno/secunmay/sedes>

La respuesta local. Los servicios sociales y el mayor

El documento "*Envejecimiento activo. Un marco político*" es fruto de la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, celebrada en 2002 en Madrid y que plantea el proceso para conseguir este objetivo.

¿Qué es el envejecimiento Activo? Es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población... (OMS.Envejecimiento y ciclo Vital, 2002).

Esta política pública fue puesta en marcha de forma muy rápida, en España, de manera que las distintas comunidades autónomas empiezan a diseñar programas de Envejecimiento activo que

se llevan a cabo en el ámbito local, puesto que se trataba (y se trata) de llegar de forma directa en la intervención a que la persona mayor “se active”.

Es aquí donde hay que hacer notar, que en lo local es donde el mayor mantiene su actividad, es donde contribuyen a recuperar parte de las antiguas formas de organización asociadas a la ayuda mutua, a la reciprocidad en las relaciones sociales, al dar y recibir de forma gratuita, clara expresión de la participación social en respuesta a las necesidades materiales, afectivas de comunicación y relación (De la Red Vega, De la Red Fadrique, & González Gallego, Envejecimiento activo, 2012).

Los mayores en su entorno, es habitual que tengan actividad, no profesional pero sí social, las de mayor frecuentación son: cuidadores de personas dependientes, conciliadores de vida personal y laboral a través del cuidado a menores, colaboradores en actividades de voluntariado cubriendo situaciones de necesidad, y moderadores de la dificultad del proceso de los jóvenes al ámbito laboral. A veces con un balance positivo para el mayor, y a veces negativo, puesto que el coste de la actividad le afecta a su pérdida en calidad de vida.

Es así como el ámbito local, a través de los Servicios Sociales, ve la necesidad y oportunidad de dar a estos mayores una vía de conseguir mayor bienestar a partir de fomentar una mayor relación con el medio, con integración, participación, solidaridad, fomento de la convivencia..., la herramienta a través de la que se lleva a cabo son los centros de Participación Activa (Consejería de igualdad y políticas sociales, 2018). El marco legal que rige estos centros se ve recogido en el Estatuto de Autonomía para Andalucía que hace recaer en los poderes públicos la atención integral y la autonomía personal de los ciudadanos mayores, a través de un envejecimiento activo, que se incentiva con participación en la vida social educativa y cultural de la comunidad. Todo ello con la garantía de la financiación pública (Estatuto de autonomía de Andalucía, artículos 19, 37.1.3ª y 40) como se puede ver en los estatutos de los centros de Participación Activa (Decreto 72/2012 de 20 de marzo por el que aprueba el Estatuto de los Centros de Participación Activa para personas mayores, 2012).

Las actividades que pueden hacer las personas mayores en dichos centros de participación activa (CPA, a partir de ahora) son: actividades sociales, culturales, deportivas, musicales, artesanales, turísticas, recreativas, de autoayuda... etc. Lo cual recoge también la formación que se da en nuevas tecnologías, para incidir en la reducción del gap tecnológico de los mayores.

En muchos municipios hay tal demanda que no se puede dar respuesta a todos en los cursos que solicitan en primera opción, con lo que, en el recorrido de estos 5 años desde la puesta en marcha de estos centros, en lo que antes eran los Centros de día, es altamente positivo, según algunos técnicos de estos centros, por encima de las expectativas. Todos ellos son para personas que superen los 60 años.

En algunos de estos centros se puede ser socio de los mismos, lo que te da la oportunidad de además acceder al servicio de comedor, al servicio de orientación jurídica y al servicio de aulas informáticas.

Todos estos centros están vinculados a Servicios Sociales y por lo tanto en cualquier momento se puede acceder a las prestaciones y asistencia al igual que otros sectores de la población.

La atención residencial, también es fomentada para aquellas personas que la requieran y en dos modalidades, centros abiertos en los que se está durante el día, y por la tarde se regresa al domicilio, o la modalidad de residencia completa, que implica la vida diaria en el centro. Es un

recurso al que se puede acceder a través de la concesión de la dependencia y eso hace que se obtenga una plaza lo más cercana posible al domicilio habitual, para que se pueda seguir en contacto con la familia y amigos, esto a veces es realmente difícil de conseguir puesto que en los pueblos pequeños generalmente tienen que desplazarse hasta otro mayor donde sí se encuentra el recurso.

En la actualidad también hay otras formas de apoyo y mantenimiento de vínculo con los mayores, los programas de vivienda de la universidad/Cáritas; hay mayores que a cambio de tener a un estudiante universitario en su casa y que hará que por la noche la persona mayor no esté sola, y también de hacerle algunos recados y cosas básicas, ceden una habitación de forma gratuita, de manera que ambos obtienen un beneficio del intercambio, todo ello está muy regulado y se hace de forma que garantice el bienestar de las dos partes.

Otras formas de vivir acompañado son: los pisos tutelados impulsados por algunas administraciones públicas, en las que compras una vivienda social si eres mayor de 65 años y que están en edificios que tienen servicios comunes para los que tienen la vivienda.

La segunda de las formas de vivir en comunidad y sintiéndote protegido es el “cohousing”, que es un modelo cooperativo y auto gestionado y que tienen dos modelos: unos priman un proyecto de vida conjunto y otros se concentran en las necesidades asistenciales pensando en el futuro y en la gran dependencia. De momento hay 3 grandes experiencias en España de esta forma de vivir, pero el resultado de este cohousing está haciendo que la Administración se replantee el sistema (Díez Landaluze.2017 op.cit.) ya que permite acercarse más al entorno del adulto mayor, lo que tendría efectos de desarrollo local.

La posibilidad de que de forma privada o por consejo de los trabajadores sociales y la familia, una persona mayor (generalmente mujer), sola y con vivienda, arrende (o haga trueque) a otras dos o tres personas, las habitaciones vacías de la casa, es una forma de compartir dinero, de mejorar la comunicación, de mejorar, en suma, la calidad de la vida de todas ellas. Todavía es escaso el número de personas que practican esta forma de vivir los últimos años, pero va tomando forma, sobre todo en zonas rurales, o pequeñas ciudades.

Conclusiones

El acercamiento al mundo del mayor desde el prisma de lo social está cambiando, y tiene que cambiar más, el futuro se plantea con multiplicidad de acciones que partes de la necesidad de cambiar el statu quo actual para pasar a hacer más viable y con mejor percepción la calidad de vida del mayor. Requieren de nuevas formas de relacionarse, de compaginar los roles de compañero, amigo, cónyuges, abuelos, etc., con los de responsable de cuidados, suministrador de apoyos, gestor familiar... y todo ello con los de persona que se divierte, que se moviliza, que se interesa por el bienestar del entorno, con facetas interactivas, etc...

El trabajador social debería conocer las vías para generar estos cambios y estar ahí para acompañar los procesos y dar apoyo y consejo y para ello requiere de una formación más abierta, y más conocedora de hacia dónde va la vía de la atención al mayor y del mayor que atiende. Del afrontamiento del futuro para el que se siente sin él, y para el que ve que su ser querido va desdibujándose mentalmente, todo ello de forma conjunta porque diverso es el mundo del mayor, como la vida misma, ya que vida es.

Siempre se ha dado por sentado que el mundo del mayor se estudiaba incluyéndolo en la intervención individual/familiar, pero hay que dar un vistazo al momento actual para ver que eso ya no es exactamente así, que los mayores no tienen a la familia cerca, porque han tenido que

irse o porque hay razones de ruptura afectiva,, o porque en definitiva, la familia ya no tiene la estructura que tenía antes; que son seres que tienen derecho a opinar y tienen capacidad de actuar en lo público porque tienen tiempo y que pueden y deben interesarse por el mundo colindante y...

No es cuestión de olvidarse de los que no tienen lo suficiente para tener una calidad de vida que le permita interactuar como los demás, pero ahí tiene que estar el cambio en gestionar la capacidad de reivindicación en acercar lo público en todas sus manifestaciones a ese mayor, en hacer que cambie la forma de acceso a los demás para que éstos puedan formar parte de su vida.

Todo ello viene a decir que es necesario cuidar más y mejor las materias de formación y obtención de competencias, que tienen que ver con el mundo del adulto mayor, no es cuestión de verlo de modo parcial: un dependiente, un solitario, un enfermo... es mucho más y sobre todo es la obligación de los trabajadores sociales que lo sea. Los planes de estudio tienen que conducir a comprender y liderar el cambio social del envejecimiento en los próximos 50 años.

Referencias

- ABC, S. (13 de 09 de 2016). La población mayor de 65 años en España aumenta en un millón de personas en una década. *ABC*. Recuperado el 9 de 07 de 2017, de http://www.abc.es/sociedad/abci-poblacion-mayor-65-anos-espana-aumenta-millon-personas-decada-201609131326_noticia.html
- Abellán García, A., Ayala García, A., & Pujol Rodríguez, R. (31 de 01 de 2017). Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. Madrid: Ministerio de Economía y Competitividad. Recuperado el 03 de 01 de 2018, de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos17.pdf>
- Aretio Romero, A., & Sedano Cadiñanos, A. (2003). El VATAD una escala global de valoración social de las personas mayores. En M. Marín García, & M. MARín García (Ed.), *Trabajo social en gerontología* (págs. 155-165). Madrid: Síntesis.
- Ariel Bonfati, F. (2013). *El Escenario económico internacional en la década del 90 y durante la última crisis financiera. Incidencias en la economía Argentina y LATinoamericana*. on line: [rcci.net/globalización](http://rcci.net/globalizacion). Recuperado el 18 de 07 de 2017, de <http://rcci.net/globalizacion/2013/fg1602.htm>
- Banco Mundial. (26 de 08 de 2017). *Población de 65 años y más (% del total)*. Obtenido de Datos: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2016&start=1960&view=chart>
- CEPAL-ECLAC. (2002). *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas*. Separata, Naciones Unidas, LC/W.3, Brasilia. Recuperado el 11 de 09 de 2017, de <https://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/11674/LCW3-Vulnerabilidad.pdf>
- Consejería de igualdad y políticas sociales. (2018). *Envejecimiento activo*. Recuperado el 16 de 01 de 2018, de <http://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadypoliticassociales/areas/mayores/envejecimiento-activo/paginas/centros-dia.html>
- De la Red Vega, N. (2003). Prólogo. En M. (. Matín García, & M. Martín García (Ed.), *Trabajo Social en Gerontología* (págs. 15-19). Madrid: Síntesis.
- De la Red Vega, N., De la Red Fadrique, N., & González Gallego, G. (2012). Envejecimiento activo. *Servicios Sociales y política social* (99), 19-30.
- Decreto 72/2012 de 20 de marzo por el que aprueba el Estatuto de los Centros de Participación Activa para personas mayores (20 de 03 de 2012).
- Díez Landaluce, I. (Del 24 al 30 de 09 de 2017). Reinventar la vejez. *XL Semanal* (1561), 16-22.
- elEconomista.es. (2017). *Infoautónomos*. (Prisa, Editor) Obtenido de Guía Informativa: la Jubilación del autónomo.: <http://infoautonomos.eleconomista.es/seguridad-social/la-jubilacion-del-autonomo/>
- European Commission. (2014). The 2015 Ageing Report. *European Economy*(8), 22-30. Recuperado el 26 de 08 de 2017, de http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2014/pdf/ee8_en.pdf

- Federación internacional de Trabajadores Sociales y Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social. (Julio de 2014). *Consejo General del Trabajo Social en España*. Obtenido de Internacional: <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>
- IFSW / IASSW. (2014). Definición Global del Trabajo Social. *Asamblea General*. Melbourne: IASSW / IFSW. Recuperado el 11 de 09 de 2017, de <http://ifsw.org/propuesta-de-definicion-global-del-trabajo-social/>
- IMSERSO. (2008). *La participación social de las personas mayores*. Recuperado el 21 de 06 de 2017, de Secretaría de Estado de Política Social / Instituto de Mayores y Servicios Sociales: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>
- INE . (2017). *Productos y Servicios. Publicaciones*. Obtenido de Mujeres y hombres en España/Salud: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout
- INE. (01 de 01 de 2016). *Anuario Estadístico de España 2017*. Recuperado el 21 de 06 de 2017, de http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario17/anu17_02demog.pdf
- INE. (2016). *Datos Ine Base*. Recuperado el 6 de 08 de 2017, de http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_2/10/&file=d1g1.px
- Lorenzo Otero, T., Maseda Rodríguez, A., & Millán Calenti, J. C. (2008). *La dependencia en las personas mayores*. (I. G. Sanitarias, Ed.) Recuperado el 30 de 12 de 2017, de Gerontología.usic: http://gerontologia.udc.es/librosL/pdf/la_dependencia_en_las_personas_mayores.pdf
- Marey López, J. (2017). *Alzheimer, Soluciones para el futuro*. Recuperado el 29 de 12 de 2017, de Recorda: <https://www.recorda.info/enfermos/solucionesparaelfuturo/>
- Marín García, M. (2003). Trabajo Social Gerontológico. Aportaciones del trabajo social a la gerontología. En M. Marín García, & M. Marín García (Ed.), *Trabajo Social en Gerontología* (págs. 41-74). Madrid: Síntesis.
- Marín García, M. (2º Trimestre de 2012). Trabajo Social con personas mayores, la teoría y la práctica del Trabajo Social Gerontológico. *Servicios Sociales y Política Social*(96), 9-34.
- OMS (WHO). (2015). Obtenido de Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- OMS citado en La Tercera. (19 de 05 de 2016). *La Tercera*. Recuperado el 03 de 08 de 2017, de <http://www.latercera.com/noticia/oms-chile-tiene-la-mayor-esperanza-de-vida-de-america-latina/>
- OMS.Envejecimiento y ciclo Vital. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Recuperado el 20 de 02 de 2018, de Revista Española de Geriatria y Gerontología: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejz/oms_envejecimiento_activo.pdf
- Ortega Osona, J. A. (Octubre de 2001). Revisión de conceptos demográficos. *Contribuciones a la Economía de La economía de Mercado, virtudes e inconvenientes*. Recuperado el 3 de Agosto de 2017, de <http://www.eumed.net/cursecon/colaboraciones/index.htm>
- Perasso, V. (12 de 10 de 2016). Qué es la cuarta revolución industrial (y por qué debería preocuparnos). (B. TV, Ed.) *BBC Mundo*. Recuperado el 29 de 12 de 2017, de <http://www.bbc.com/mundo/noticias-37631834>
- Rojas Marcos, L. (2008). *Convivir*. Madrid: Aguilar.
- Sánchez, C. (27 de 04 de 2017). *España ya tiene 15.413 mayores de 100 años...* Obtenido de El Confidencial: https://www.elconfidencial.com/economia/2017-04-27/pensiones-longevidad-envejecimiento-poblacion-edad-media-100-anos-elecciones-jubilacion-ine_1373661/
- Sepúlveda, P. (02 de 04 de 2017). Más de 330 mil adultos mayores viven solos en Chile. *La Tercera*. Recuperado el 14 de 07 de 2017, de <http://www2.latercera.com/noticia/mas-330-mil-adultos-mayores-viven-solos-chile/>
- UNESCO. (9 de 10 de 1998). *Declaración Mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción*. Recuperado el 11 de 08 de 2017, de Unesco.org: http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm
- UNFPA (United Nations Population Fund), & Help Age international. (2012). Recuperado el 2017, de Ageing in the Twenty-Fist Century: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf>
- World Bank Group. (2017). *Población de 65 años de edad y más, total*. Recuperado el 02 de 08 de 2017, de Bancomundial.org: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO?view=chart>
- Zaidi, A. (2008). *La pobreza de las personas mayores en la Europa de los 25*. Recuperado el 21 de 06 de 2017, de European Centre: www.euro.centre.org/downloads/detail/1024