

# ENVEJECIMIENTO ACTIVO: RECOMENDACIONES PARA LA INTERVENCIÓN SOCIAL DESDE EL MODELO DE GESTIÓN DE CASOS

## ACTIVE AGEING: CASE-MANAGEMENT GUIDELINES FOR SOCIAL INTERVENTION

TOMÁS FERNÁNDEZ-GARCÍA, LAURA PONCE-DE-LEÓN-ROMERO  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA. ESPAÑA

### RESUMEN

En el artículo se analizan las tendencias demográficas del envejecimiento de la población española, las necesidades sociales derivadas de las mismas y los recursos sociales disponibles para atenderlas, teniendo en cuenta la teoría del envejecimiento activo. Según los datos, el 17% de la población total es mayor de 65 años, y el 5% tiene más de ochenta. La independencia, autonomía, seguridad, pertenencia, competencia y relación social se consideran las principales necesidades de las personas mayores, ante las cuales los trabajadores sociales deberán enfocar su intervención desde la prevención del deterioro físico, psíquico y social; movilizando recursos sociales capaces de garantizar el mantenimiento de la independencia y el rol activo de los mayores. Uno de los modelos de intervención que mejor se adapta a estos objetivos es el de gestión de casos, porque permite poner a disposición de los usuarios la utilización del catálogo de prestaciones básicas de Servicios Sociales de Atención Primaria y ofrecer asesoramiento sobre otros recursos como los programas de aprendizaje a lo largo de la vida, cuya combinación permite completar la gestión de recursos desde una perspectiva existencialista y fenomenológica positiva y activa, orientando los proyectos vitales de los usuarios hacia un envejecimiento exitoso. Los beneficios que se obtienen con esta combinación son principalmente un aumento de la satisfacción vital, motivación, autoestima, estado de ánimo y percepción de la salud; y en definitiva, una mejora de la calidad de vida, lo que puede ayudar a prevenir y retrasar la dependencia, con el consiguiente ahorro para la Administración.

### PALABRAS CLAVES

Envejecimiento activo; Gestión de casos; Recursos sociales; Dependencia; Programas de Aprendizaje Permanente (PAP).

### ABSTRACT

This article provides an analysis of global trends in the ageing of the Spanish population that are based on demographic characteristics as well as social needs and social resources from the perspective of active aging. In Spain, the 22% of the population is aged 65 and over whereas 5% is aged over 80. Independence, autonomy, security, belonging, competence and social relationships are considered the principle requirements for the elderly. Social Work needs to concentrate on these necessities in order to prevent physical, psychological and social deterioration as well as to stimulate active aging. One of the most successful strategies that social workers should be promoting is the focus on social resources in order to achieve the above-mentioned objective using the "Case Management" model. The present article analyzes the catalogue of the basic benefits of "Primary Social Services" and "Life Learning Programs," since this combination permits the complete management of facilities and basic equipment, along with counseling for positive and active life, using phenomenological and existentialist models. The vital projects are focused towards meeting the needs and promoting the personal empowerment of users. The results suggest that maintaining autonomy and activity with social resources increases life satisfaction, motivation, self-esteem, a better mood as well as a higher perception of health. Finally, all these factors contribute towards improving the quality of life of our elderly, delay dependence and thus offer budgetary savings for the Administration.

### KEYWORDS

Active Aging; Case Management; Social Resources: Dependency; Lifelong Learning Programme (LLP).

Recibido: 2012.07.13. Revisado: 2012.12.17. Aceptado: 2013.02.07. Publicado: 2013.01.06.

Correspondencia: Laura Ponce de León Romero. Departamento de Trabajo Social. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Facultad de Derecho. Despacho 028. Calle Obispo Trejo 2. Madrid 28040. España. Tfno: (00-34) 91.398.92.22. Fax 91.398.95.51. E-mail: lponce@der.uned.es

## INTRODUCCIÓN

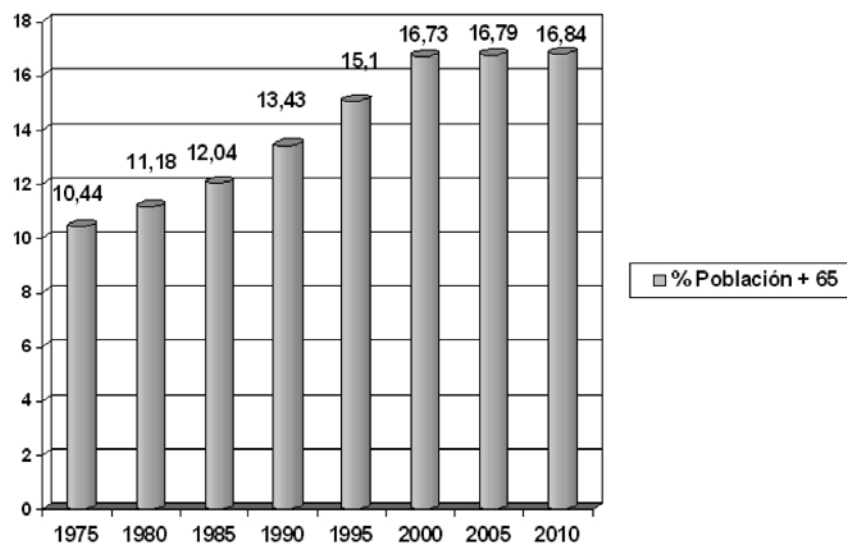
El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial que afecta fundamentalmente a los países en vías de desarrollo y tecnológicamente avanzados. El 7,3 % de la población tiene más de 65 años, lo que supone aproximadamente unos 477 millones de personas de un total de 6.515 millones. Las cifras varían en función de cada país o región, siendo África el continente más joven con un 3,4 % de envejecimiento demográfico frente a Europa, el más envejecido con un 15,9%, cuyas pirámides de población se han invertido por el envejecimiento de las denominadas generaciones del “baby boom”, el descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida (Naciones Unidas, 2002).

Desde los años 60 del siglo pasado, los países europeos han experimentado un aumento de la esperanza de vida: si en el año 1900 era de 35 años de edad, en el año 2009 se situaba en 80,6 (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2011: 38). El siglo XX se caracterizó por el triunfo de la supervivencia, donde el grupo de personas mayores fue el que más creció y lo hizo además con mayor rapidez. El siglo XXI ha heredado esta tendencia y la consecuencia directa del éxito longevo, denominada “en-

vejecimiento del envejecimiento”, demostrando que las personas mayores son cada vez más mayores pero también más vulnerables y dependientes (Eurostat, 2010:163). El incremento de la longevidad seguirá afectando a la calidad de vida de los ciudadanos, a los modelos socio-sanitarios, a las familias, y a las decisiones políticas que deberán estar más en concordancia con las necesidades sociales de una población en aumento; más preparada, más libre a la hora de tomar decisiones sobre su vida y más consciente de sus limitaciones y expectativas.

En España casi se ha duplicado el número de personas mayores de 65 años en apenas treinta años (ver Figura 1), lo que evidencia un aumento paulatino de la población mayor. Si a principios del siglo XX, en cualquier ciudad española se podía encontrar una persona mayor de esta edad por cada veinte, en el año 2000, era una de cada seis, y en el año 2050, las proyecciones indican que probablemente será una de cada tres. España se mantendrá previsiblemente con una de las esperanzas de vida más alta de Europa en hombres (detrás de Francia, Italia y Suecia), y en mujeres (detrás de Francia e Italia), (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2011: 19-36).

Figura 1. Evolución de la proporción de personas mayores de 65 años en España 1975-2010



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INEbase).

Los datos actuales del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2012) señalan que el número total de habitantes en España asciende a 46.116.779, de los cuales 8.143.279 son mayores de 65 años, representando un 17,65%, y 2.475.913 tienen más de ochenta, lo que supone un 5,4 % (datos ofrecidos por el censo de población con fecha 1 octubre de 2012). Además, estas cifras nos indican que el 30,4 % de la población mayor de 65 años es octogenaria, evidenciando a su vez el denominado *envejecimiento del envejecimiento*.

Los pronósticos estadísticos extraídos de los datos censales anteriores indican que continuará esta tendencia ascendente. Si las previsiones se cumplen, en el año 2050, España tendrá 16.394.839 personas mayores de 65 años (el 30% de la población total), y aproximadamente 6.000.000 de octogenarios (el 11,4 % de la población total). Este resultado es debido a una notable mejora en la esperanza de vida, motivada por una mejor alimentación, el impacto de los descubrimientos farmacológicos y la incidencia de los programas sanitarios y de salud pública. Si en el año 1991 para los varones la esperanza de vida era de 73,5 años de edad, y para las mujeres de 80,7, en el año 2011, se situó en 79,15 y 85 años respectivamente (INE, 2012). Las estimaciones realizadas pronostican que en el año 2030 estas cifras podrían situarse en 80,6 y 86,5 años de edad respectivamente (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2007), por lo que a partir del año 2020, se espera una aceleración progresiva del envejecimiento de la población debido fundamentalmente a tres factores (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2011: 33-52): La presencia de las generaciones del fenómeno “*baby boom*”, que empezarán a cumplir los 65 años de edad (lo que supondrá un aumento de consumidores potenciales de recursos sociales y sanitarios, ya sean formales o informales); el retorno de las personas inmigrantes a sus países de origen (lo que podría desvanecer su efecto rejuvenecedor en la estructura demográfica); y la llegada de las personas mayores europeas para disfrutar del confort climático que ofrecen las costas españolas.

## PRINCIPALES NECESIDADES DURANTE EL ENVEJECIMIENTO

Las previsiones derivadas de los datos demográficos analizados, deberían convertirse en un acicate político en la planificación de las futuras políticas sociales para atender las necesidades de una población creciente de personas mayores cada vez más preparadas y exigentes; pero también más vulnera-

bles y dependientes debido al aumento de su esperanza de vida.

Según las conclusiones extraídas en el estudio “Envejecer en España. II” realizado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2002: 16), los problemas que más preocupaban a los mayores eran *la soledad, la enfermedad, el dolor, la pérdida de memoria y la dependencia*, entre otros. En otro estudio posterior, Palmero y Meilán (2007:242-272) determinaron algunas de las *necesidades* que también guardaban concordancia con las anteriores: *independencia, autonomía, seguridad, pertenencia, competencia y relación*. Por lo tanto la intervención social durante el envejecimiento debería estar orientada a incentivar el desarrollo y crecimiento personal, facilitando entornos adecuados de contacto social y prevención del deterioro físico, psíquico y social, por lo que sería necesario disponer de:

1. *Salud*. Contar con un mayor número de dispositivos de atención y prevención de enfermedades.
2. *Actividad*. Se debería mantener cierto nivel de actividad, adaptado a las posibilidades de cada persona, convirtiéndolo en estímulo para afrontar la vida cotidiana.
3. *Independencia*. Es una de las expectativas más valoradas al intentar ser útiles y no tener que depender de nadie, ni convertirse en una carga para los familiares.
4. *Participación*: La pertenencia a un grupo, asociación o club, evita el aislamiento y mejora la capacidad de relación, incidiendo directamente en la percepción de la satisfacción y bienestar de la persona, como vínculo importante en el que compartir sus temores, alegrías o preocupaciones.

La intervención social durante el envejecimiento también deberá tener en cuenta los cambios generacionales de la población. En España, en comparación con las dos décadas anteriores, la manera de afrontar las necesidades de la senectud ha ido cambiando sustancialmente: el 87 % de los mayores manifiesta que prefieren envejecer en sus domicilios con la mayor calidad de vida posible, antes que irse a vivir con los hijos; que hasta hace pocos años era la primera y única opción (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2010: 26). El valor de la independencia es otro de los temas fundamentales para comprender cómo los mayores se plantean la jubilación, enten-

diéndola como una nueva etapa cargada de expectativas, proyectos y ganas de seguir desarrollando nuevas capacidades y competencias, intentando llevar una vida social lo más normalizada posible. Desde el año 1993, se ha constatado esta tendencia, produciéndose un aumento de las actividades realizadas tras la jubilación; un 53 % aproximadamente decide iniciar cursos, manualidades, actividades sociales y culturales, voluntariado, turismo o incluso aprender a utilizar las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICs), cuyo uso está siendo cada vez más demandado en los centros de mayores (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2010: 4-7).

Estas tendencias las encontramos también en otros países desarrollados, como Estados Unidos, donde términos como “woof” o “well old older folks”, traducidos como “mayores de buen ver”, representan a las personas mayores que llegan a la senectud en un estado óptimo, afrontando esta etapa de la vida como una oportunidad y no como una pérdida. La curiosidad y las ganas de iniciar nuevos proyectos orientan la vida de las personas jubiladas hacia la búsqueda de nuevas inquietudes, traducándose en proyectos existenciales positivos, cargados de actividad y vitalidad, que requieren de nuevos recursos para ser atendidos.

#### APORTACIONES TEÓRICAS PARA LA INTERVENCIÓN SOCIAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES DURANTE EL ENVEJECIMIENTO

A partir de la década de los años 50 del pasado siglo, se han desarrollado diferentes planteamientos teóricos que intentan explicar el envejecimiento, pudiéndose agrupar en cuatro grandes grupos (Sánchez, 1997: 231-243): Algunos de ellos, como *el enfoque de Cohortes o la Teoría del ciclo vital*, explican el envejecimiento asociado a la edad, a una posición generacional o a los cambios metabólicos producidos durante la senectud. Otros aluden a factores culturales, como la *Teoría de la subcultura*, o la *Teoría del medio social*. Varios tienen en cuenta los factores físicos/biológicos, como las *Teorías genéticas* o las *Teorías fisiológicas*. Y por último, los que enfatizan en la relevancia de los factores psicosociales para explicar los cambios que se producen a lo largo de la senectud, argumentando el envejecimiento desde el deterioro de los procesos cognitivos (*Teoría del desarrollo*); desde la interdependencia entre la persona y el medio (*Teoría de la adaptación*); desde la desconexión social que se puede producir por la falta de actividad (*Teoría de la actividad y Teoría de la desvinculación*);

desde el mantenimiento y estabilidad de costumbres y de los grupos de relación (*Teoría de la continuidad*); desde el estatus que mantienen las personas mayores durante su senectud, siendo este en la mayoría de los casos inversamente proporcional al grado de desarrollo de la sociedad (*Teoría de la modernización*); desde las desigualdades estructurales que determinan diferentes formas de envejecer (*Teoría crítica de la economía política*); desde la movilización de recursos sociales para atender las necesidades de esta etapa (*Teorías del apoyo social*), y por último, desde el mantenimiento de una vida activa como condición imprescindible para un envejecimiento exitoso (*Teoría del envejecimiento activo*).

Si atendemos a las necesidades comentadas en el apartado anterior, las dos últimas teorías (*Teoría del envejecimiento activo y Teoría del apoyo social*) podrían sustentar los referentes teóricos para garantizar una intervención social preventiva por parte del trabajador social.

El término “envejecimiento activo” ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad en la vejez*. En la II Asamblea Mundial sobre envejecimiento, celebrada en Madrid en Abril de 2002, se perfilaron los principales determinantes del envejecimiento activo (ver Figura 2).

Las últimas medidas europeas se han centrado en atender las necesidades del envejecimiento de la población, desarrollando estos determinantes para garantizar que las personas puedan vivir por más tiempo de manera activa e independiente, lo que a su vez repercute en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos mayores y en el consiguiente ahorro presupuestario de las administraciones.

Un ejemplo de esta tendencia ha sido la celebración, en el año 2012, del *Año Europeo del Envejecimiento Activo y Solidaridad Intergeneracional*, que ha tenido como objetivo principal sensibilizar a la población sobre el valor que tiene el envejecimiento activo en la planificación de políticas sociales, y en la asunción de compromisos para mitigar la discriminación por razón de edad y los estereotipos negativos asociados a la longevidad. Este proceso podría convertirse en un contexto ideal para organizar un espacio político, económico, social y cultural, donde los mayores podrían convertirse en protagonistas de las políticas que afectan a sus vidas desde un rol activo (Rodríguez, 2005:165), que los aleje de

Figura 2. Los determinantes del envejecimiento activo



Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2001). Los determinantes del envejecimiento activo. Boletín sobre envejecimiento, noviembre, número 4 y 5.

la pasividad como demandantes de prestaciones y generadores de gasto, garantizándoles una vida más independiente y más exitosa. Con esta finalidad es necesario articular recursos sociales preventivos que faciliten el mantenimiento de una vida activa y retrasar la aparición de recursos sociales paliativos para atender la dependencia.

Precisamente las *Teorías del apoyo social* se centran en la importancia que tiene la disponibilidad de recursos sociales durante esta fase del ciclo vital. Con la edad se produce una evolución en la forma de interactuar de los mayores como así lo afirma la *Teoría de la selección* (Carstensen, 1993), que puede derivar en una reducción de las relaciones sociales, explicada desde la *Teoría de la desvinculación* (Cumming, Henry y Damianopoulos, 1961), pero también en una potenciación de otras nuevas según la *Teoría de la actividad* (Rosow, 1974).

Otras teorías que enfatizan la trascendencia del apoyo social serían la *Teoría de la necesidad*, que alu-

de a las necesidades psicosociales innatas como elemento principal de motivación y pulsión para las acciones (Veiel, 1985); o la *Teoría del efecto funcional*, basada principalmente en los estudios que aseguran que los lazos sociales son un buen protector contra los trastornos psicológicos (Krause y Jay, 1991; Hays, Kasl y Jacobs, 1994); o la *Teoría del estrés*, que formula una relación estrecha entre el apoyo social percibido/recibido y el bienestar, y cómo éste puede servir de resorte para mitigar los efectos de la presencia de estresores (Lazarus y De Longis, 1983), especialmente desde un afrontamiento psicológico centrado principalmente en los recursos sociales (Lazarus, 1990). Estas últimas teorías justifican la intervención del trabajador social dirigida a la movilización de apoyos sociales para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

En Trabajo Social, el modelo de intervención que mejor se adapta a la consecución de un envejecimiento activo y saludable mediante la movilización

de apoyos sociales, es el denominado *Modelo de Gestión de Casos*, porque intenta asegurar una serie de servicios de forma eficaz, eficiente, razonada y coordinada para el cumplimiento de las necesidades. La finalidad del modelo es facilitar información sobre nuevas oportunidades, acercando los recursos sociales disponibles a la persona con el fin de colaborar en el desarrollo del bienestar y la mejora de la calidad de vida del usuario (Derezotes, 2000).

En el modelo, el trabajador social aparece durante la intervención como un profesional de referencia que sirve de enlace entre los recursos disponibles y las necesidades que plantean las personas mayores. Si se tienen en cuenta los determinantes (ver Figura 2) y la finalidad del envejecimiento activo, el profesional puede evitar que la gestión de recursos sociales tenga una finalidad paternalista y paliativa dentro del sistema general de protección social. Otros autores como Howe (2009:161-169) aluden también como factores básicos del modelo, no solo la gestión de recursos, sino también la relación interpersonal que se establece entre el trabajador social y la persona, basada principalmente en el asesoramiento y la potenciación de las capacidades de los usuarios (Fernández y Ponce de León, 2012:284).

La intervención, desde el modelo de gestión de casos, tiene dos objetivos básicos (Coulshed y Orme, 2005:226-227): por un lado, vincular a los usuarios con los servicios de protección social disponibles y con las organizaciones y entidades de la comunidad, ya sean formales o informales; y, por el otro lado, facilitar apoyo profesional mediante asesoramiento profesional o consejo individualizado. Para el primer objetivo es necesario que el profesional conozca el catálogo de prestaciones de Servicios Sociales de Atención Primaria, para el segundo, que conozca los aportes de los diferentes programas que se han elaborado y que pueden facilitar el envejecimiento activo.

### RECURSOS SOCIALES DISPONIBLES PARA FACILITAR EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA

Para Fernández-García (2012:7), las políticas sociales intentan conseguir el desarrollo integral de los ciudadanos, garantizando la atención de las necesidades básicas, defendiendo la igualdad de oportunidades para prevenir la exclusión social como principal medida de desarrollo y potenciación de la inclusión. Con estos objetivos genéricos se creó el Sistema Público de Servicios Sociales, reconociendo

en sus derechos el marco de sus prestaciones básicas como respuesta a necesidades sociales generadas en el ámbito de la convivencia personal y social.

En el año 2008, el número de usuarios atendidos desde los Servicios Sociales alcanzó la cifra de 2.400.000 personas, de ellas, el número de mayores fue el más importante (1.000.000, aproximadamente), lo cual representó un 42% (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010:14).

En el catálogo de Servicios Sociales de Atención Primaria se definen las prestaciones y los equipamientos básicos. Su atención desde la red de unidades básicas de trabajo social y centros de servicios sociales generales, se pueden enfocar para el cumplimiento de los principios y valores del envejecimiento activo a través de los múltiples recursos que se ponen a disposición de los mayores: el servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia domiciliaria, lavandería domiciliaria, tratamiento psicosocial, compañía y movilidad (voluntariado, cooperación y solidaridad), ayudas técnicas para adaptación del hogar, centros de mayores, entre otros (García y Meneses, 2009:356-360)

Además de estos recursos, existen otros que han tenido una importante aceptación en los últimos 25 años, como el *Programa de Termalismo* (en el año 2010 recibió 330.000 solicitudes aproximadamente), o *los viajes* del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (en la temporada pasada recibieron dos millones y medio de solicitudes, siendo el segundo más utilizado después de los centros sociales, hogares y clubs de jubilados), que han permitido que muchas personas mayores pudieran viajar, logrando equilibrar los periodos turísticos de temporada baja de numerosas localidades españolas (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2010: 18).

El asociacionismo también ha aumentado considerablemente en los últimos diez años, incrementándose el número de *hogares y clubs especializados*. En la actualidad existen 5.000 centros con programas muy variados que cuentan con un total de 3 millones aproximadamente de socios (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2011: 414), realizando múltiples actividades dirigidas al mantenimiento de las capacidades y al ocio: gimnasia, excursiones, talleres, manualidades, visitas culturales, etc.

También se han puesto en funcionamiento los programas para la *Preparación de la Jubilación (PPJ)* que ayudan a prevenir y asimilar las consecuencias de los cambios inevitables que sobrevienen tras la finalización de la vida laboral, interviniendo sobre dos temas concretos; la jubilación como proceso

continuo (planificación del ocio) y el desarrollo de habilidades sociales (búsqueda de recursos e interacción social). La metodología suele ser participativa y está adaptada a los intereses de cada participante, facilitando la conexión entre la teoría y la práctica (Bermejo, 2006).

Los *programas específicos de Actividad Física* están enfocados hacia el mantenimiento del ejercicio físico y se imparten desde los centros de mayores y polideportivos especializados. Son muy demandados porque cuidan y previenen la dependencia física, mejoran el sistema cardiovascular y pueden contribuir a retrasar el envejecimiento neuronal. Algunos estudios realizados con resonancia magnética indican que la actividad física previene también la pérdida del tejido cerebral durante el envejecimiento (Colcombe et al., 2003).

Los determinantes del envejecimiento activo (ver Figura 2) están directamente relacionados con los *programas de aprendizaje a lo largo de toda vida*: conservar la autonomía y disponer de motivación para aprender son los requisitos básicos para mantenerse activo y saludable. Teniendo en cuenta esta filosofía se creó en el año 1973 la primera Universidad de personas mayores en Toulouse (Francia), dando lugar a la formación de la primera generación de programas socioeducativos. Más tarde, en los años 80, este tipo de centros surgieron en España, primero con los Centros de Educación de Personas Adultas (EAP), posteriormente con las Aulas de Tercera Edad, y finalmente con los Programas Universitarios para Mayores (PUM). Actualmente existen 53 universidades adscritas a la Asociación Estatal de Programas Universitarios de Personas Mayores, con un aumento paulatino de estudiantes. Si en el año 2004 eran 15.000, en el año 2012 se han matriculado 21.000. En estos momentos se está desarrollando el Programa de Aprendizaje Permanente (PAP), que abarca el periodo 2007- 2013, caracterizado por el desarrollo de nuevas formas de aprendizaje, en las que se ha comenzado a incorporar el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs).

La participación en los *programas de las Universidades y Aulas para Mayores* proporcionan innumerables beneficios que contribuyen a aumentar la calidad de vida, la creación de vínculos, la ampliación de la proyección social, el mantenimiento de la integración social y la participación social (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2011: 277-315). Otro recurso demandado son los *programas socioeducativos*, orientados hacia el autocuidado, la posibilidad de envejecer en casa, la adaptación a los cambios vi-

tales y el incentivo de las relaciones personales. La estrategia principal es conseguir mantener la autonomía y avanzar en el desarrollo personal, facilitando las herramientas necesarias para llevar una vejez digna y saludable. En conclusión, las consecuencias de las interacciones sociales derivadas de las diferentes actividades propuestas en los programas de aprendizaje a lo largo de toda la vida pueden ser de tres tipos: a). Aumento de autoestima y autoconcepto, b). Ampliación de la red social, c). Enriquecimiento personal y cultural.

Aprender es una de las mejores maneras para mantener activa la mente y retrasar la aparición de cambios en la estructura cerebral asociados al envejecimiento neuronal, como así ocurre en algunas zonas cerebrales (núcleo caudado, cerebelo, hipocampo y regiones frontales), que pueden verse afectadas por una reducción en su volumen, dificultando con la edad procesos cognitivos como la memoria. Pero estas dificultades pueden compensarse por la plasticidad o capacidad de adaptación del cerebro y los sistemas de conocimiento, que disponen de una estructura dinámica y cambiante capaz de producir compensaciones que pueden atenuar el deterioro. En este sentido, la estimulación, la adquisición de nuevos aprendizajes, el ejercicio, la actividad y el entrenamiento cognitivo son elementos que pueden ayudar a desarrollar esta capacidad cerebral de compensación (Park y Reuter-lorenz, 2009); por eso, los *programas de entrenamiento o talleres de memoria* están obteniendo buenos resultados. Son numerosos los estudios que han puesto de manifiesto una mejoría en los procesos cognitivos como la memoria o la atención, después de su realización (Ball et al., 2002); incluso en mayores con deterioro cognitivo leve (Calero y Navarro, 2006). Los beneficios del entrenamiento se manifiestan también en estudios con resonancias magnéticas (MRS) que comprobaron la elevación de creatina y señales sinápticas en el hipocampo después de cinco semanas de entrenamiento (Valenzuela et al., 2003); o incluso en la mejora del estado de ánimo y la percepción de la salud (Montejo y Montenegro, 2006), entre otros.

Desde de esta vertiente educativa los *programas de entrenamiento “un pensamiento en positivo”*, también suponen una opción interesante para enseñar a los mayores a superar aquellas creencias erróneas que repercuten sobre su bienestar. Según Rojas (2007) existen una serie de estrategias que facilitan la adaptación a los cambios durante el envejecimiento, destacándose las siguientes: estar informados, conocerse a sí mismo, formular explicaciones op-

timistas, hablar y buscar apoyo, alimentar esperanzas, restaurar la rutina diaria, salir y hacer ejercicio, mantener activa la mente, fomentar la sociabilidad y aprovechar los recursos disponibles.

En general las personas mayores activas que realizan actividades de ocio y tiempo libre muestran niveles más elevados de satisfacción vital, mayor energía, motivación y autoestima (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2002). Atendiendo a la necesidad de completar el tiempo de ocio y dentro del apartado de la integración y la cooperación, existe un recurso denominado *bancos de tiempo*, en los que no solo pueden participar personas mayores, sino también otras personas de cualquier edad que dispongan de tiempo y habilidades que deseen compartir. En España los primeros bancos de tiempo se crearon en el año 1993, existiendo en la actualidad 163 (Núñez, 2010: 8-13). Este tipo de recurso ofrece la posibilidad de tener un mayor contacto social, evitar el aislamiento, prevenir la soledad, activar la autoestima, permitir el encuentro intergeneracional, mantener la actividad, mejorar la cohesión social y combatir la exclusión. En los bancos de tiempo se intercambian habilidades y competencias, activando las redes sociales y la comunicación intergeneracional, siendo un apoyo recíproco entre vecinos de una localidad y una tendencia en auge en España, como un sistema de intercambio de servicios por tiempo, es decir, favores por favores: por ejemplo, una persona mayor recibe clases de inglés cinco horas a la semana y a cambio cuida a los hijos de la profesora los sábados por la tarde. Ayuntamientos, Asociaciones y pequeños municipios están implantando este tipo de recursos para activar y dinamizar las relaciones sociales de la población y la solidaridad intergeneracional.

Finalmente se podría destacar otro recurso interesante, el proyecto piloto “*Cerca de ti*”, desarrollado durante el año 2010 y llevado a cabo por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) en colaboración con Cruz Roja y Cáritas entre otras instituciones; con el objetivo de evitar la soledad, que sufren las personas mayores en sus hogares, mediante la utilización de un voluntariado presencial o telefónico. Se utilizaron las redes de voluntariado y las TICs para evitar el aislamiento, ayudar a recomponer los lazos sociales y fomentar la participación en la comunidad. Los resultados de este proyecto han contribuido a reducir los sentimientos de soledad, aumentar los de satisfacción vital, fortalecer las relaciones con las redes sociales más próximas y en definitiva, a mejorar la calidad de vida de los participantes.

## CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

La mejora de la calidad de vida puede alterar la edad de jubilación en el futuro. Si consideramos que la esperanza de vida se sitúa en 80 años y que el máximo de años a los que una persona puede llegar es de aproximadamente 115, se podría decir que se dispondrá de un potencial de 50 años para envejecer; un periodo más amplio que la niñez, juventud o incluso la madurez (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2011: 106). La esperanza de vida se ha duplicado en estos años, pero la edad de jubilación apenas ha variado: 67 años tras la última reforma laboral del año 2010. Estas cifras ofrecen la justificación para planificar urgentemente medidas orientadas hacia la prevención y el mantenimiento de un envejecimiento saludable en la población.

En las próximas décadas la demanda de cuidados para el colectivo de personas mayores dependientes se incrementará notablemente, entre otras causas por el llamado “*envejecimiento del envejecimiento*” y por los cambios acontecidos en la familia, donde la disponibilidad de recursos sociales (formales e informales) jugará una función relevante. Un fenómeno demográfico que exige nuevas medidas sociales preventivas, además de las paliativas por parte de las instituciones públicas, y nuevas estrategias de intervención por parte de los profesionales que pongan en práctica los programas de mayores fundamentados en la Teoría del envejecimiento activo y las Teorías de apoyo social; los cuales deberían plantear como objetivo principal facilitar una vida independiente en el domicilio, mejorando el bienestar del mayor y rentabilizando los recursos económicos existentes. Incentivar la participación social, reforzar los apoyos sociales y fomentar el aprendizaje a lo largo de toda la vida serán claves importantes para ofrecer respuestas a este fenómeno social que avanza con celeridad y en silencio.

Los datos demográficos pronostican un aumento de los hogares unipersonales en los próximos años. Desde el año 1991 hasta el 2010, las mujeres mayores que viven solas o que afrontan en soledad sus días tras la muerte del cónyuge han aumentado un 51,4 % (Fernández y Ponce de León; 2011:32), recordemos que la esperanza de vida es más elevada para las mujeres que para los hombres. Los profesionales tendrán que asumir este importante desafío a través de una intervención social basada en los principios y valores del envejecimiento activo, para cubrir las carencias físicas, psíquicas y sociales que empiezan a presentar este amplio colectivo de per-



sonas en hogares unipersonales. Fomentar la formación entornos y ambientes que permitan desarrollar la estimulación de la interacción social y del apoyo social, es una de las claves para evitar el aislamiento social y el sentimiento de soledad.

Para apoyar profesionalmente a las personas mayores a lo largo de su senectud, los trabajadores sociales deberán conocer y movilizar los recursos sociales comentados en el apartado anterior, utilizando principalmente en su intervención dos modelos teóricos complementarios entre sí; por un lado el modelo de gestión de casos que permite gestionar los recursos del catálogo de prestaciones de Servicios Sociales para garantizar que los usuarios permanezcan más tiempo en sus domicilios de una manera independiente; y por el otro, el modelo fenomenológico-existencial enfocado hacia la búsqueda de acontecimientos y actividades beneficiosas que permitan generar proyectos existenciales positivos. En este sentido, el mantenimiento de la actividad, el desarrollo de capacidades, la adquisición de habilidades, y en definitiva el aprendizaje a lo largo de toda la vida, se constituyen como la herramientas imprescindibles para garantizar un envejecimiento activo y el empoderamiento personal. Desde el trabajo social, la gestión burocrática y el asesoramiento fenomenológico-existencial deberían ser dos funciones indisolubles en la atención profesional integral de las personas mayores.

Las principales críticas que ha recibido el modelo de gestión de casos inciden en la excesiva burocratización (mecánica e impersonal) vinculada con la gestión, que a veces está más preocupada por cumplir los criterios de calidad exigidos para los servicios y ajuste de presupuestos, que en la capacitación personal. Algunos autores manifiestan que el modelo es una vuelta a las estrategias conservadoras de control social; otros autores rebaten esta crítica comentando que éste permite realizar la distribución de recursos, garantizando la equidad, igualdad y el desarrollo personal, y además está especialmente recomendado para tratar problemáticas complejas que perduran en un período de tiempo prolongado y que exigen la coordinación de servicios (Payne, 2005:45). Añadir que los aportes teóricos del envejecimiento activo y del apoyo social al modelo de gestión de casos en la intervención con personas mayores, permiten profesionalmente eludir esta crítica, garantizando la calidad de vida, retrasando la dependencia, y evitando la aplicación de medidas paliativas más costosas para la Administración.

Los trabajador/as sociales no solamente gestionan los recursos para atender la demanda, sino que también pueden complementar esta función (mayormente burocrática) con una intervención más existencialista y fenomenológica, orientando los proyectos vitales hacia la búsqueda de acontecimientos agradables y beneficiosos, para afrontar esta etapa con más ilusión, actividad, dinamismo y entusiasmo. En este sentido el asesoramiento de los programas de aprendizaje a lo largo de la vida puede resultar un elemento clave.

Esta complementación de la intervención centrada en la gestión, conlleva un esfuerzo añadido para el profesional, ya que necesita más horas de atención para poder realizarla, y precisamente el ambiente laboral que rodea actualmente a los profesionales no es el más proclive debido a la crisis económica, que ha producido una reducción de la plantilla, un aumento de la demanda, un recorte en los presupuestos y una reducción del salario. Cuestiones que indudablemente pueden llegar a influir en el desarrollo de su intervención.

También existen desigualdades territoriales que deberían mitigarse invirtiendo más recursos, sobre todo en los entornos rurales al tener más dificultades que los entornos urbanos para llevar a cabo las actividades y los proyectos anteriormente descritos. En este sentido, habría que estudiar estrategias que hagan frente a estos desequilibrios, que pueden aumentar tras las medidas presupuestarias aprobadas por el actual Gobierno. Los entornos urbanos generalmente se benefician de medidas colectivas, mientras que los entornos rurales presentan dificultades de coordinación y gestión, ya que la distancia entre los municipios encarece los costes.

Las demandas, las expectativas de vida y las inquietudes de los mayores no han sido siempre las mismas, no son inamovibles, están en constante evolución y cambio, adaptándose a las diferentes maneras de entender el envejecimiento en cada generación. Ante esta realidad, habría que preguntarse ¿qué es lo que se demandará en el futuro?, seguramente la mejora y ampliación de la oferta educativa existente, un mayor uso de las TICs y una participación más activa en la sociedad que acabe definitivamente con el prejuicio hacia las personas mayores, ya que a veces se olvida la encomiable labor que están realizando apoyando a sus hijos en el cuidado de los nietos, asesorando a jóvenes empresarios, o incluso, abandonando los recursos residenciales para regresar a sus domicilios familiares, añadiendo su pensión a los ingresos económicos de la unidad

de convivencia, castigada por la carencia de ingresos ante la crisis económica. Evidentemente esto supone una notable contribución de ahorro al sistema de protección social, que no está siendo lo suficientemente valorada por la sociedad.

Los trabajadores/as sociales deberán estar atentos/as a todos estos cambios generacionales para ofrecer asesoramiento sobre alternativas y recursos viables, asociados a la construcción de un envejecimiento más activo y saludable, en el que la persona mayor no se convierta en un mero consumidor de recursos que espera pasivamente el final de sus días, sino en un elemento activo y participativo dentro de la estructura de la sociedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ball, K., Berch, D., Helmers, K.F., Jobe, J.B., Leveck, M.D., et al. (2002). Effects of cognitive training interventions with older adults. *JAMA* 288. 2271-2281.  
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.288.18.2271>
- Bermejo, L. (2006). Promoción del envejecimiento activo. Reflexiones para el desarrollo de programas de preparación y adaptación a la jubilación. En J. Giró Miranda (Coord.), *Envejecimiento activo, envejecimiento positivo* (pp. 65-88). Logroño: Universidad de la Rioja.
- Calero, M. D., y Navarro, E. (2006). Eficacia de un programa de entrenamiento en memoria en el mantenimiento de ancianos con y sin deterioro cognitivo. *Clinica y Salud*. 17, (2), 182-202.
- Carstensen, L.L. (1993). *Motivation for social contact across de life span: a theory of socioemotional selectivity*, Nebraska Symposium on Motivation (pp. 209- 254). Lincoln University of Nebraska Press.
- Colcombe, S.J., Erickson, K.I., Raz, N., Webb, A.G., Cohen, N.J., McAuley, E. y Kramer, F.A. (2003). Aerobic fitness reduces brain tissue loss in ageing humans. *Journal of Gerontology: Medical Science*, 58<sup>a</sup> (2), 176-180.  
<http://dx.doi.org/10.1093/gerona/58.2.M176>
- Coulshed y Orme (1998). *Social Work Practice: An introduction*. Basingstoke: Macmillan.
- Cumming, E., Henry, W.E., y Damianopoulos, E. (1961). A formal statement of disengagement theory. En E. Cumming y W.E. Henry, (Eds.), *Growing old: The process of disengagement* (pp. 210-218). New York: Basic Books.
- Derezotes, D.S. (2000). *Advanced generalist Social Work practice*. California: Sage Publications.
- Eurostat. (2010). Europe in figures. Eurostat year book. Bélgica: Eurostat. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/eurostat-europeinfigures-02.pdf>. Fecha de consulta 04/07/2012.
- Fernández-García T. (2012). El estado de bienestar frente a la crisis política, económica y social. *Portularia*, 12, *addenda*, 3-12  
<http://dx.doi.org/10.5218/PRTS.2012.001>.
- Fernández, T. y Ponce de León, L. (2011). *Trabajo Social con familias*. Madrid: Ediciones Académicas.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Trabajo Social individualizado: Metodología de intervención*. Madrid: Ediciones Académicas.
- García, F.J. y Meneses, C. (2009). Ámbitos de intervención en Trabajo Social. En T. Fernández (Coord.), *Fundamentos del Trabajo Social* (pp. 345-380). Madrid: Alianza Editorial.
- Hays, J.C., Kasl, S., y Jacobs, S. (1994). Past personal history of dysphoria, social support and psychological distress following conjugal bereavement. *Journal of the American Geriatrics Society*, 16, 123-130.
- Howe, D. (2009). *A brief introduction to Social Work Theory*. London: Palgrave Macmillan
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2001). Los determinantes del envejecimiento activo. *Boletín sobre envejecimiento, Noviembre, 2001, número 4 y 5*.
- \_\_\_\_\_. (2002). *Envejecer en España. II. Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales
- \_\_\_\_\_. (2007). *Informe 2006: Las personas mayores en España*. Madrid: Observatorio de personas mayores del Instituto de Mayores y Servicios Sociales
- \_\_\_\_\_. *Encuesta Población Mayor*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales. [http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/presentacionencuestamayores\\_20.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/presentacionencuestamayores_20.pdf). Fecha de consulta 09.05.12.
- \_\_\_\_\_. (2011). *Libro Blanco del Envejecimiento activo*. Madrid: Imsero.
- Instituto Nacional de Estadística (2012). Estimaciones actuales de la población calculadas a partir del Censo de población de 2009. Resultados provisionales. Disponible en <http://www.ine.es>. Fecha de consulta 12.02.12.
- Krause, N. y Jay, G. (1991). Stress, social support, and negative interaction in later life. *Research on Aging*, 13, 333-363.  
<http://dx.doi.org/10.1177/0164027591133004>
- Lazarus, R.S. y De Longis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38, (3), 245- 254.

- <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.38.3.245>
- Lazarus, R.S. (1990). From psychological stress to emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010). *Datos Generales de 2009 y avance de 2010*. [http://www.msssi.gob.es/politicaSocial/inclusionSocial/serviciosSociales/siuss/Datos\\_2009\\_y\\_Avance\\_2010.pdf](http://www.msssi.gob.es/politicaSocial/inclusionSocial/serviciosSociales/siuss/Datos_2009_y_Avance_2010.pdf). Fecha de consulta 09.05.12
- Montejo, P., y Montenegro, M. (2006). Entrenamiento de memoria: mejora en la memoria cotidiana, el estado de ánimo y la calidad de vida. En S. Ballesteros (Ed.), *Aging, Cognition and Neuroscience* (pp. 211-225). Madrid: UNED Ediciones.
- Naciones Unidas, (2002). *Envejecimiento de la población: hechos y cifras. II Asamblea Mundial sobre envejecimiento*. <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/newpress-kit/hechos.pdf>. Documento consultado 20 de enero de 2013.
- Núñez, M. (2010). Bancos del tiempo, entidades solventes ante la crisis. *Revista Sesenta y Más*, 298, 8-13.
- Palmero, F., y Meillán, J.J. (2007). La motivación en las personas mayores. En S. Ballesteros (Coord.), *Envejecimiento saludable: aspectos biológicos, psicológicos y sociales* (pp. 242-271). Madrid: Universitas.
- Park, D. C., y Reuter-Lorenz, P. (2009). The adaptive brain: aging and neurocognitive scaffolding. *Annual Review of Psychology*, 60, (1), 173-196.
- <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093656>
- Payne, M. (2005). *Modern Social work theory*. Nueva York: Palgrave Macmillan.
- Rodríguez, R. (2005). La opinión pública ante el Estado. *Revista Sistema*, 184-185, 161-172.
- Rojas, L. (2007). La adaptación saludable a los cambios. En AA.VV., *La vida es cambio. El cambio es vida. Conferencias* (pp. 8-31). Barcelona: Obra Social Fundación La Caixa.
- Rosow, I. (1974). *Socialitation to old age*. Berkeley: University of California Press.
- Sánchez, P. (1997). Dimensiones del envejecimiento. *Cuadernos de realidades sociales*, 50, 231-243.
- Valenzuela, M.J., Jones, M., Wen, W., Rae, C., Graham, S., Shnier R., y Sachdev, P. (2003). Memory training alters hippocampal neurochemistry in healthy elderly. *Neuroreport*, 14, (10), 1333-1337.
- Veiel, H. O. F. (1985). Dimensions of social support: a conceptual framework for research. *Social Psychiatry*, 20, 156-162.
- <http://dx.doi.org/10.1007/BF00583293>