

UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO

Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social

Grado en Trabajo Social

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Discursos sobre el apoyo familiar como un factor clave en el envejecimiento poblacional

Autoría

SARA CALVO GÓMEZ

Tutora

Virginia Díaz Gorriti

Convocatoria de Julio 2022

Año académico 2021-2022

1. Introducción.....	5
2. Objetivos.....	6
2.1. Objetivos de la investigación.....	6
2.2. Objetivos Específicos.....	7
3. Hipótesis.....	7
4. Marco Teórico.....	7
4.1. Ciclo Vital: proceso de envejecimiento.....	10
4.1.1. Aproximación al proceso de envejecimiento y sus consecuencias.....	14
4.1.2. Impacto psicosocial de la Covid 19 en las personas mayores: problemas y retos.....	16
4.2. Importancia del envejecimiento activo en la población con carga etaria y de enfermedad.....	18
4.3. Legislación del País Vasco en referencia al proceso de envejecimiento en la población vasca.....	21
4.4. El papel de la familia en el envejecimiento de las personas mayores.....	22
4.5. Vínculos del Trabajo Social en esta cuestión.....	24
4.5.1. Trabajo social con familias y personas mayores.....	25
5. Metodología.....	26
5.1. Metodología cualitativa.....	26
5.1.1. Revisión bibliográfica.....	26
5.1.2. Entrevista semiestructurada.....	26
5.1.3. Psicología discursiva.....	28
5.1.4. El análisis del discurso.....	29
5.1.5. Repertorios interpretativos.....	31
5.2. Resultados.....	32
5.2.1. 1º Repertorio: El tiempo y la soledad.....	32
5.2.2. 2º Repertorio: El riesgo de abandonar el hogar.....	36
5.2.3. 3º Repertorio: Feminización del cuidado y del apoyo.....	39
5.2.4. 4º Repertorio: Residencia último tren del apoyo social.....	41
6. Conclusiones.....	44
7. Bibliografía.....	46
Anexos.....	55
Anexo 1: Transcripciones entrevistas.....	55

Agradecimientos

Antes de dar inicio y presentar mi Trabajo de Fin de Carrera, quisiera, en esta apartado, agradecer a muchas personas que me han prestado su ayuda en la recta final y en estos último meses para conseguir mi titulación en Trabajo Social. A mi tutora Virginia Díaz Gorriti por todo lo que me ha enseñado, me ha ayudado y me ha guiado en el proceso; muchas gracias. No ha sido fácil, pero tus ideas y tu atención constante me han ayudado a completarlo, tanto es así que estoy muy agradecida por haber dedicado tiempo en mi TFG. Quiero agradecer también a mi familia y amigos y amigas por entender que a veces la situación me estaba superando; la paciencia que habéis tenido ha sido de agradecer y, a mi pareja gracias por escucharme y dejar que te contara lo mismo una y otra vez; sabes que dedico mucho tiempo a aquello que me importa y es por eso que a veces me tengo que desahogar con alguien. Y, por último, gracias a las personas que me han contestado a los cuestionarios; sin vuestras respuestas no hubiera conseguido avanzar.

Resumen

El presente trabajo tiene como propósito conocer la importancia que tiene el apoyo de la familia en las personas mayores. Considerado siempre un pilar fundamental en la estructura social, en la última etapa de las personas, este pasa a ser considerado vital para muchas de ellas. Con el fin de conocer cómo se comunica y se valora lo que es el apoyo para estas personas de avanzada edad, se ha utilizado la metodología cualitativa basada en el análisis del discurso (AD). En su aplicación hemos encontrado varios repertorios desde los cuales estas personas, sus familiares y trabajadoras explican cómo interpretan esa realidad que les rodea y en la que se ven insertas. Se concluye que las personas encuentran el apoyo, tanto familiar como social imprescindible para llevar una vida autónoma, plena y de calidad.

Palabras clave: apoyo, inclusión, personas mayores, tercera edad y ancianos

Abstract

The aim of the present final degree dissertation, is to know the importance of family support for the elderly. We consider that family support is always an important aspect of social structure, and it is vital in the later stages of life. To understand how this support for the elderly is expressed and valued, this study has followed a qualitative methodology based on discourse analysis (DA). The data collected have been interviews with different agents: the elderly, their families and workers. In the interviews they have described and explained their own interpretation of their realities. We conclude that the elderly find family and social support as indispensable to be able to have an autonomous and quality lifestyle.

Laburpena

Gratu Amaierako Lan honen xedea familien laguntzak adinduen bizitzetan duen garrantzia ulertzea da. Kontuan hartuta hori gizarte-egituraren oinarrietako bat dela, bizitzako azken etapan bereziki ezinbestekoa da adinduentzat. Horiei emandako laguntza nola komunikatzen eta baloratzen den aztertzeko, metodologia kualitatiboa erabili da, diskurtsoaren analisisian (DA) oinarritua. Elkarriketetan adinduek, beren familiek eta langileek barne hartzen dituen errealitatea azaldu dute. Ondoriozta daiteke adinduek laguntza, hala familiarena nola gizartearena, beharrezkotzat jotzen dutela kalitatezko bizimodu autonomo eta osoa izan dezaten.

1. Introducción

El trabajo que se presenta a continuación se centra en el estudio de la vejez y las redes de apoyo en el entorno de las personas mayores. Esta investigación es el Trabajo de Fin de Grado del Grado de Trabajo Social en la Universidad del País Vasco, concretamente en el Campus de Araba.

Esta investigación tiene como fin recoger la percepción y visión que se tiene del apoyo social como pilar fundamental en las distintas etapas de la vida. Teniendo presente que la familia es un fundamento trascendental en el orden social, y aún lo es más durante los últimos momentos de las vidas de las personas, la presencia del apoyo ya intrafamiliar, ya exfamiliar deviene como imprescindible. En los distintos estadios de la vida cuando, en ocasiones, las personas no pueden ser del todo autónomas y necesitan recurrir al apoyo y a la ayuda externa, es cuando la sociedad se da cuenta que estos intangibles deben estar garantizados ya por las redes sociales personales, ya por el estado del bienestar social. Así, a lo largo de esta investigación se verá, que el apoyo resulta ser imprescindible en muchas ocasiones y obligatorio en otras, para poder llevar una vida plena. La necesidad de este apoyo queda manifiesta en muchos de los discursos que las participantes de esta investigación han comunicado a lo largo de las entrevistas.

El tema elegido previamente para estudiar y así poder terminar el proceso universitario era otro; sin embargo, realizando las prácticas en el Servicio Social de Base del Ayuntamiento de Bilbao, nos dimos cuenta que los familiares de las personas mayores acudían solicitando un servicio o un recurso porque sus allegados y familiares (madre, padre, tía, tío, etc.) se encontraban solos y no podían estar continuamente pendientes. Asimismo, hablando con las profesionales del centro sobre este tema y cómo la familia recurre a los servicios sociales cuando en última instancia lo que se estaba demandado era atención y apoyo recursos inmateriales básicos, nos surgió la idea de querer conocer cuál podría ser el beneficio obtenido de propiciarse el recurso de tener visitas.

Asumiendo que el cambio o transición de la vejez puede contraer cambios en la vida y en sus estilos, en los hábitos familiares y en los roles, la presente investigación lleva a cabo un abordaje sobre el afrontamiento de la etapa del envejecimiento, valorándose al mismo tiempo, si el contar con el apoyo de los familiares resulta ser fundamental para una calidad de vida o tan solo se trata de un mero trámite social. Para ello, se realizó un

guion base de preguntas para realizar dirigido tanto a las personas mayores, a sus familiares y a los profesionales que trabajan en residencias.

Para establecer el perfil estructural de este trabajo diremos que consta de tres grandes apartados. En primer lugar, se inicia con una revisión teórica sobre el estado de la cuestión y tema que nos ocupa, utilizando y empleando fuentes bibliográficas que han abordado esta temática; en segundo lugar, además de haber planteado unos objetivos, se analiza la metodología utilizada y la manera en la que se ha llevado a cabo este estudio para obtener los datos analizados. Por último, se cierra la investigación con un apartado de conclusiones en el que resume lo más destacado y reseñable tras realizarla. Como notoria cadencia final se podría decir que siendo la vejez un estadio que concentra tan numerosas investigaciones y bibliografía exhaustiva desde distintos abordajes resulta paradójico que nada se aborda dentro de ella sobre los cambios en los modelajes familiares, la deriva social de la familia y el proceso de envejecimiento, o el abandono intrafamiliar de las personas mayores.

2. Objetivos

Como ya se ha reseñado anteriormente el presente trabajo de fin de grado centra su interés en conocer el proceso de envejecimiento y sus discursos y ahondar en el beneficio que genera en este colectivo disponer de redes de apoyo, sobre todo cuando son de naturaleza familiar. Además, queremos ahondar en el estudio y conocimiento de estos factores, el apoyo y la atención, y si éstos resultan imprescindibles o al menos importantes para su bienestar y calidad de vida, ya que se cruzan con emergentes sociales como la soledad y deterioro socio-cognitivo.

2.1. Objetivos de la investigación

Con la investigación y análisis de los datos recogidos se pretende alcanzar el siguiente objetivo general:

Identificar y conocer el papel ejercido por el apoyo familiar en el proceso del envejecimiento teniendo en cuenta tres momentos situacionales: a) personas solas que viven en sus domicilios, b) personas viviendo en residencias de tercera edad y c) personas familiares al cargo del ejercido cuidado.

2.2. Objetivos Específicos

- Conocer si poseer redes de apoyo es un elemento crucial en el envejecimiento
- Identificar si la calidad de las relaciones entre familiares y personas mayores incide en su bienestar
- Analizar los discursos sobre la percepción subjetiva de las personas mayores en relación a los sentimientos de soledad

3. Hipótesis

Respecto a los objetivos generales de la investigación, nos planteamos las siguientes hipótesis:

H₁: Cuando las redes de apoyo familiar existen, condicionan la vida social de las personas mayores propiciando su bienestar

H₂: Si la edad y el estado civil de las personas se convierten en factores impulsores de la soledad percibida en personas mayores

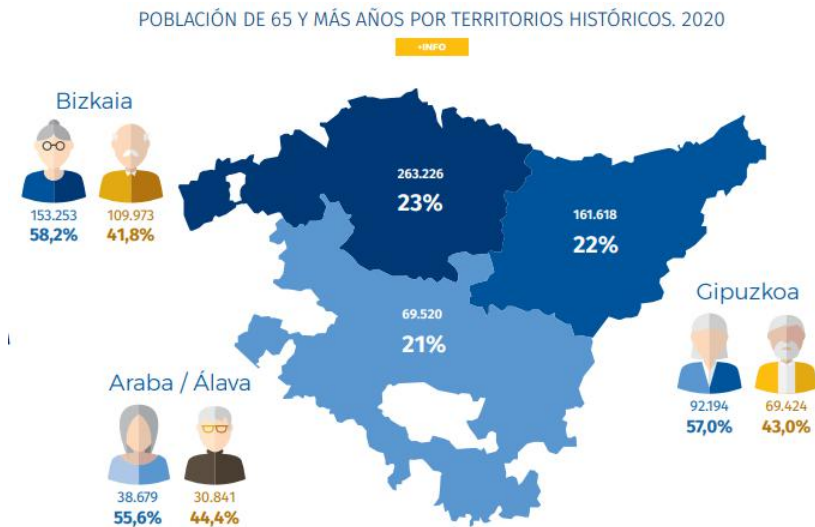
H₃: Cuando se habla de apoyo, los discursos persisten en la feminización de los roles de género en el cuidado.

4. Marco Teórico

Resulta indudable establecer que Europa está envejeciendo y todos sus países con ella. Así, en uno de los últimos informes redactado por la Unión Europea (2021) se recoge que esto sucede por indicadores como la proporción de la población mayor, la tasa de dependencia y la edad media, entre otros. Puede resultar alarmante que en 2020, ya un 21% de la población era mayor de 65 años frente al 16% del 2001. Asimismo, destaca el porcentaje de longevidad de estas personas mayores que superan los 80 años (o más), ya que en el año 2020 era del 6% frente a un 3'4% en el 2001. Poniendo la mirada en lo local, en el caso del País Vasco, las personas mayores de 65 años suponen un 22,5% de la población (494.364) -ver figura 1- según datos recogidos por Eustat (2021) y desde comienzos del siglo XXI, este porcentaje ha ido en aumento.

Figura 1

Población de personas mayores en Euskadi



Fuente: Eustat (2021)

Así pues, se puede establecer que el modelo demográfico actual está caracterizado por una mayor esperanza de vida y, aunque este dato debería considerarse como un logro en la conquista del bienestar español, a su vez esto supone la contrapartida de una reconstrucción y replanteamiento de la funcionalidad de los servicios y la atención familiar porque “agudiza los problemas sociales y económicos” (Fernández Cordón, 2020 p.6). Análogamente, estas personas, “además de afrontar los problemas de salud propios de la edad, afrontan un entorno familiar marcado en muchas veces por la falta de unión y apoyo” (Palma-Palma y Mendoza-Muñoz, 2018, p.17).

La familia, hasta el siglo XX considerada como motor y andamiaje estructural de las sociedades, ha cambiado de modelo y funciones y lo que antes resultaba ser la urdimbre de la estructura social y espacio en el cual las personas mayores encontraban su bienestar y cumplían un papel fundamental, ahora ha sido desplazada por nuevos formatos en los que las personas mayores carecen de función y cabida, convirtiéndose en muchos momentos de las historias familiares en estorbos que deben acabar en asilos y residencias. (Martín Roncero, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (1994) ya hace casi tres décadas sostiene que:

El Estado desempeña un papel fundamental en la vida de los ancianos en cuanto brinda servicios indispensables mediante los sistemas de salud y seguridad social; la familia, por

su parte, ejerce funciones determinantes para su bienestar al brindar apoyo afectivo y proveer asistencia material, elementos esenciales para la garantía de la calidad de vida. En los países industrializados, se utilizan cada vez más los servicios institucionales y comunitarios de atención a las personas de edad avanzada; sin embargo, la familia sigue siendo el eje fundamental de la atención. Por otra parte, los beneficios que en la práctica brinda la seguridad social pueden ser menguados o estar comprometidos por su mala distribución o su insuficiente cobertura (pp. 96-97).

Ratificando lo anterior, se puede aducir que la familia y la atención desde los servicios se convierten en elementos clave para abordar esta problemática. Sin embargo, dada la deriva individualista muy marcada en la sociedad occidental, en la familia actual no tiene lugar para las personas mayores, ya que las nuevas dinámicas familiares y sociales conciben al individuo como un sujeto moral, independiente y autónomo (Stolcke, 2001) y que, llegadas a unas condiciones no autónomas, algunas responsabilidades en el cuidado de las personas mayores son delegadas al Estado (Bazo, 2008). En la actualidad, cuando en las familias que presentan miembros mayores que necesitan cuidados y apoyos, buscan la externalización del cuidado poniendo sus focos de mira en las residencias (Stolcke, 2001). Estas residencias se convierten en una heterotopía debido a que es un espacio real, materializado por la población; es decir, un sitio ubicable en la ciudad pero donde están invertidos, representados y/o contestados todos los lugares de la sociedad (Foucault, 1998).

Las residencias se convierten en un espacio que puede servir para entender lo que no se puede percibir a simple vista, conscientemente, que estos miembros familiares molestan y estorban a los otros (Foucault, 1996). Las nuevas dinámicas familiares que están reservados para grupos e individuos autónomos, ágiles y funcionales buscan nuevos espacios para encontrar soluciones a ese estado de crisis con respecto al resto de la sociedad, como por ejemplo las personas con discapacidad -o movilidad reducida-, las ancianas y/o personas con algún tipo de enfermedad mental (Foucault, 1978). De esta manera, las residencias podrían ser entendidas como un lugar de acogida que se convierte en un espacio de reclusión en el que las personas poseen momentos de tensión y conflicto por ser “mantenidos en una temporalidad suspendida, en la incertidumbre de las reglas comunes de su existencia” (*Ibidem*, p.493).

Dado el inexorable paso del tiempo, cuando el proceso de envejecimiento se presenta, se busca el apoyo que se requiere en esta etapa. En este documento mostramos cual es la

legislación actual y como puede ser el abordaje que desde el Trabajo Social se puede realizar.

4.1. Ciclo Vital: proceso de envejecimiento

En el actual Estado del Bienestar, el desarrollo del sistema de servicios sociales y la atención a las personas en situación de dependencia y/o personas autónomas, es destacado como el cuarto pilar que lo sostiene. A pesar de que los servicios destinados al cuidado formal hayan progresado, el cuidado informal o la atención de la familia sigue siendo crucial en el sistema por dos razones: por una parte, Barros y Muñoz (2003) mencionan que la familia durante años ha satisfecho las necesidades de nuestros y nuestras mayores, y es por ello que, actualmente, se constituye como un espacio donde se sienten parte de un todo. Y, por otra parte, a su vez destacan que la confianza y la seguridad que perciben “tiene que ver con el apoyo afectivo y cognitivo tan necesario para asumir las pérdidas que conlleva el envejecer, para contrarrestar las discriminaciones sociales, apoyando la autoestima y siendo una base para darte sentido a sus vidas” (*Ibidem*, p.24).

Es esta etapa en la que el nivel de dependencia, tanto a nivel físico como cognitivo, va en aumento y les sitúa en una posición de vulnerabilidad, sería objetivo fundamental que la persona no sea perciba a si misma como un desecho (Foucault, 1996). A su vez, Esparza (2009) confirma que la pérdida de amigos y amigas, descendientes y familiares ocasiona soledad y depresión y a pesar de que el paso del tiempo sea una manera de rehacer la vida, “los miedos al maltrato, desprecio, al vivir en asilos y a la discriminación por la edad existen y se agudizan para los ancianos que carecen de apoyo” (p.73).

La alta incidencia de personas mayores (+80 años) supone un reto para el Estado de Bienestar, y ya no solo en relación al sistema de pensiones, sino en la articulación y organización de los cuidados. Gallardo (2020) refiere:

Los Estados de Bienestar actuales se enfrentan a los retos generados por el incremento de las desigualdades en el marco de una economía globalizada, de los cambios en los roles familiares, la baja natalidad y el envejecimiento de la población, así como por el aumento de la vulnerabilidad social derivada de la necesidad de una sociedad más igualitaria (p. 126).

Por ello, el envejecimiento de la población como fenómeno incidental, supone una de las transformaciones poblacionales más importantes de la sociedad en el último siglo, ya que hoy en día, si comparamos la esperanza de vida de 1900 con la del momento actual, la oscilación es vertiginosa y se habla de altas tasas superadoras de la edad de 80 años e incluso, se ha conseguido que dicha esperanza aumente hasta los 83 años de media en las zonas desarrolladas y, hasta los 74 en zonas en desarrollo. El avance en la educación, en la medicina y en la tecnología, entre otras, son algunos de los factores influyentes en este avance lo que supone, a su vez, una mejora en el bienestar económico y social de la población (Fundación HelpAge International España, junio 2021).

La OMS (4 de octubre de 2021) a este proceso de envejecimiento lo define como la consecuencia de un cúmulo de daños que se prolongan en el tiempo y que provocan que las capacidades físicas y mentales se vean disminuidas; asimismo, Fernández y Kehl (2001) mencionan que este proceso provoca un aumento en el riesgo de las enfermedades a las personas mayores entre 75 y 80 años, a pesar de que sea un porcentaje minoritario de las personas mayores las que actualmente requieren de ayuda. Es por ello que “cualquier intento de delimitar la tercera o la cuarta edad en términos estrictamente cronológicos está plagado de dificultades” (*Ibidem*, p.134).

Ahondando en lo que es y supone el envejecimiento encontramos la definición que aclara pertinentemente lo que supone el proceso de envejecimiento Gaviria (2007):

El envejecimiento es la acumulación de cambios responsables de las alteraciones secuenciales que acompañan la llegada de la edad, el aumento progresivo de las “oportunidades” de enfermedad y muerte. Estas “oportunidades” caen precipitadamente después del nacimiento a un mínimo alrededor de la pubertad y entonces se incrementan con la edad casi exponencialmente, a una velocidad característica que depende del organismo (p.2).

A su vez, Yuni y Urbano (2008) ratifican que este proceso se ha de tener en cuenta ya que el proceso de envejecimiento no es igual para todas las personas, ya que la propia cultura, o la misma sociedad y sus *modus vivendi*, así como el individual estilo de vida de cada persona, inciden y son todos ellos factores relevantes en dicho proceso. Ahondando en esta cuestión despunta el hecho de que las mujeres presentan un modo de envejecer diferente al de los hombres, y no solamente en referencia al cambio físico y social, sino que la crisis que tienen que afrontar debido a la baja formación supone también un cambio en su identidad personal. En este sentido, Yusta (2019) destaca que

estos factores, además de la soledad, afectan en un 42% a las mujeres, por lo que diversas “instituciones han comenzado a tomar medidas basadas en la difusión y concienciación de esta problemática” (p.27).

En cuanto a la evolución del fenómeno del envejecimiento, la Comisión de las Comunidades Europeas (2002, 18 de marzo) profiere que en el año 2050 Europa será quién obtenga un mayor porcentaje que el resto:

Crece significativamente el número de personas de edad muy avanzada, es decir, de 80 años o más. Mientras que en la actualidad estas personas representan el 3 % de la población europea, en 2050, el porcentaje será de al menos un 10 % en once de los quince Estados miembros actuales de la Unión Europea. Las diferencias entre hombres y mujeres en materia de envejecimiento son considerables (p.4).

La Fundación HelpAge International España (junio 2021) estima que, “con una esperanza de vida que supera ya los 83 años, España es uno de los países del mundo con una mayor longevidad” (p.7), sin embargo, los hombres y las mujeres envejecen de diferente manera teniendo en cuenta que, estas últimas, tienen una mayor esperanza de vida: una media de 86 años -concretamente- pero, la calidad de vida es menor que la de los hombres. En la siguiente tabla se puede observar las diferencias existentes:

Figura 1:

Diferencias entre mujeres y hombres en la esperanza de vida con salud

Indicador	Hombres	Mujeres	Total
Esperanza de vida al nacer (años)	80,43	86	83,25
Años de vida en salud al nacer (años)	63,87	62,55	63,3
Esperanza de vida a los 65 (años)	19,28	23,29	21,4
Años de vida en salud a partir de los 65 años	10,67	9,57	10,09
% población que valora positivamente su salud	77,75	70,43	74,02
% población que valora positivamente su salud a los 65 años	52,34	39,97	45,38

Fuente: Fundación HelpAge International España (junio 2021)

Estas diferencias se atribuyen a las desigualdades estructurales que afectan durante toda la vida en los diferentes ámbitos de la sociedad (Fundación HelpAge International España, junio 2021) que, además, la pandemia de COVID-19 -como se verá más adelante- ha causado efectos perjudiciales en las personas mayores en su conjunto, siendo el colectivo de mujeres mayores el más afectado. Así, Naciones Unidas (julio 2021) sostiene que:

El envejecimiento mundial ha dado lugar a una creciente atención a la necesidad de adaptar las políticas sociales y económicas, y de garantizar que se protejan y consagren los derechos de las personas de edad. La pandemia de COVID-19 destacó las brechas y los desafíos existentes en este sentido, ya que se ampliaron las violaciones a los derechos de las personas de edad. La dimensión de género del envejecimiento, por otro lado, continúa reflejándose de manera desigual en los debates y en las tomas de decisiones de políticas, y varias iniciativas relacionadas con las personas de edad no disponen cuestiones, necesidades ni medidas diferenciadas en función del género (p.5).

Análogamente, este proceso de envejecimiento que se inicia desde el nacimiento hasta la muerte, conlleva diferentes etapas en la vida, siendo la última la vejez, que suele ir asociada al decline de la persona y termina con el fallecimiento. Ya desde su base léxica y etimológica “vetus” en latín nos remite al tracto de tiempo vivo y los años contabilizados por la persona y, como aderezo a la sabiduría acumulada, pero no es hasta el comienzo del siglo XX cuando se implementó el uso específico de este término (Ramos et al. 2009).

El ideograma tiempo es transcendental en el mundo occidental y su tránsito por las distintas etapas del ser ha propiciado múltiples investigaciones que permiten conocer de manera más profunda este proceso de envejecimiento (Fernández y Kehl, 2001). Además, si se tiene en cuenta el actual descenso de la tasa de natalidad, podemos inferir que vivimos en una sociedad en la cual la población está muy envejecida, y no únicamente por el factor edad, sino en lo que ello conlleva en cuanto a la reestructuración del ciclo vital. Esto es, “las personas de la tercera edad y los ancianos se encuentran hoy en unas circunstancias ambientales muy diversas de las de antaño, lo que evidentemente ha de repercutir en su personalidad, contactos sociales, etc.” (Aragó, 1980, p.149).

Así pues, las primeras definiciones del concepto de vejez nos sitúan en las investigaciones realizadas en los años cincuenta que relacionan esta etapa como la

anterior a la muerte. Estas han permitido que se iniciara un proceso exhaustivo de investigación en este campo. En 1953, Medawar alude a este concepto como “un cambio fisiológico que sufre el individuo, cuyo término inevitablemente es la muerte” (Ramos et al., 2009, p.50).

Por otro lado, desde disciplinas aledañas, como es la biología, Comfort lo relaciona con un proceso de deterioro cognitivo en el que se muestra que, el aumento de la carga etaria conlleva irremisiblemente la muerte (Ramos et al., 2009) o como la gerontología (Lansing) se refiere a la vejez como “un proceso progresivo, desfavorable, de cambio ordinariamente ligado al paso del tiempo histórico que se vuelve perceptible después de la madurez y concluye invariablemente en la muerte” (García, 2003, pp. 94-95 citado por *Ibidem*, 2009, p.50).

Como ya se ha constatado anteriormente, debido al incremento poblacional dentro de este colectivo, existen una amplia panoplia de definiciones de y sobre la vejez que han ido alterando su significación y alcance con el paso del tiempo, por lo que lo que hoy entendemos por la noción de vejez dista de la de otros tiempos ya que ésta remitía a distintas leyes y regulaciones. Un ejemplo que podemos aportar es la edad de jubilación que supone el final de la vida laboral de la persona, pero nos podemos preguntar si éste resulta ser un indicador oportuno. Según la vida laboral, contabilizada en años trabajados, este momento de la vida, la del advenimiento de la jubilación, supone el momento apropiado para proceder a la retirada del mercado y población activa (Fernández y Kehl, 2001) considerándose como “envejecimiento activo” o “vejez feliz”. En el ocaso de la postmodernidad se puede afirmar sin temor a equivocarse que la acepción de este concepto presenta diferentes connotaciones según los distintos enfoques y estados etarios (Sahagún Padilla, et al, 2014).

4.1.1. Aproximación al proceso de envejecimiento y sus consecuencias

El envejecimiento es consecuencia de la condición humana y de los cambios que se presentan a lo largo de nuestro ciclo vital (Alvarado y Salazar, 2014); en cambio, la ancianidad es un concepto o un proceso que muchas personas asocian con el término “pérdida”. En muchos casos, se concibe como una etapa en la que la autonomía, las funciones sensoriales, las relaciones afectivas y la capacidad física, entre otras, se ven afectadas. A su vez, el menoscabo y pérdida de la dignidad es uno de los grandes perjuicios que una persona puede experimentar junto con el estatus, puesto que la

perdida privativa de actividades que le han otorgado una identidad (laboral) durante su vida activa, resulta ser un factor determinante a tener en cuenta. En referencia al ámbito de la privación, el factor ambiental presenta una alta incidencia, que se ve claramente reflejado en la Figura 3 dónde se observa cómo este puede incidir en la producción de diferentes versiones del envejecer.

Figura 3

El envejecimiento activo. Un proceso durante toda la vida



Fuente: Kalache y Kickbusch, 1997 citado por Gobierno Vasco, 2016)

En la gráfica aportada se puede contemplar que, a pesar de encontrarse en una situación de media-plena actividad, las personas mayores se van enfrentando a nuevas necesidades y situaciones a las que hay que dar respuesta inmediata. En este sentido se puede describir que en cuanto a los cambios fisiológicos, el envejecimiento se caracteriza por la pérdida de fuerza, agilidad, pérdida de facultades, etc. A su vez, en el plano psicológico se perciben cambios que provocan o pueden provocar alteraciones en la conducta y en el estado de ánimo debido a diferentes factores como pueda ser la pérdida de familiares y/o falta de ocupación y motivación. Por último, otro de los cambios redanda en el ámbito familiar ya que conlleva la necesidad de apoyo y la provisión de cuidado externo que puede suponer, en ocasiones, trabajar hacia una nueva integración (Borobio, 1996).

Este autor, Borobio (1996), refiere lo siguiente:

Aún, siendo la prolongación de la vida, en su conjunto, un factor positivo y beneficioso para la persona y la sociedad, plantea también problemas nuevos, sobre todo cuando la

persona mayor pierde su autonomía e independencia, y llega a tener que depender de los demás (p.51).

La cuestión del envejecimiento, en referencia al ámbito de la a la salud, el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (2002) presupone que se trata de un aspecto crucial en la vida de una persona mayor porque además de las limitaciones físicas, se produce un aumento en la carga de enfermedad que ya padecían y/o, se produce una disminución de las capacidades mentales de las personas -deterioro cognitivo- en referencia a procesos de memoria, orientación y/o razonamiento, que suponen una determinante merma y limitación en la autonomía de vida. Estas enfermedades, muchas de ellas degenerativas, se ven asociadas a factores ambientales como a factores fisiológicos en los que la persona está inmersa (Benavides-Caro, 2017), considerándose lo peor de la vejez, la pérdida de la autonomía moral e independencia civil.

Dado el talante de la nueva sociedad neoliberal europea, se acoge como normalizado que trate a estas personas como a menores de edad que necesitan tutela y protección, así como privándoles de derechos e impidiendo que elijan por sí mismos y mismas (Gil Calvo, 2003, 21 de septiembre). Como resultado de ello y dado el avance del envejecimiento en las sociedades postmodernas, se plantea el reto de que “nuestras sociedades deberán no sólo ofrecer un marco apropiado para personas cada vez más longevas, sino garantizar al mismo tiempo la viabilidad social y económica en un mundo en proceso de envejecimiento” (Comisión de las Comunidades Europeas, 2002, 18 de marzo, p.3).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la Unión Europea estima poder ofrecer todas las posibilidades para llevar a cabo un envejecimiento idóneo independientemente de la edad que se tenga; esto es, desde el ámbito institucional se trabaja en “la prolongación de la vida activa, la promoción de una jubilación más tardía y progresiva, la potenciación de la jubilación activa y el fomento de actividades que promuevan las capacidades y el estado de salud de las personas mayores” (*Ibidem*, 2002, 18 de marzo, p.6).

4.1.2. Impacto psicosocial de la Covid 19 en las personas mayores: problemas y retos

En 2020 el coronavirus COVID-19 que se trataba de una nueva mutación, se propagó rápidamente por todo el planeta, pasando de ser una epidemia a una pandemia a nivel

global. El coronavirus afecta y ha afectado a todas las personas; sin embargo, se puede decir que de forma leve lo padecen el 80% de las personas, el 15% como una enfermedad grave y, tan solo el 5% de la población contagiada son enfermos críticos que necesitan atención médica urgente (De Berrazueta Fernández, 2020). En España, desde marzo de 2020, hemos podido comprobar que el COVID-19 no afecta a todas las personas de igual manera y, en el caso de las personas mayores, al ser consideradas como el grupo más vulnerable, son quienes presentan un pronóstico más grave tanto en el ámbito sanitario como en el social. Como consecuencia de ello, “la salud psicológica y emocional de muchas personas se está viendo seriamente afectada y sus efectos es posible que sean duraderos” (Pinazo-Hernandis, 2020, p.249). Así pues, se puede concluir que la pandemia ha cambiado el modo de vida de las personas y sus modelos relacionales con los demás, así como la propia percepción y el comportamiento que se adopta sobre las demás personas. (*ibidem*, 2020).

Una de las demandas de la organización estatal Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (2019) reside en declarar como altamente prioritarias “las relaciones sociales y la asistencia sanitaria como dos pilares del bienestar de las Personas Mayores” (p.3) pero, dan constancia de que dada la implementación de los protocolos COVID-19 y sus restricciones sociales, las interrelaciones de las personas mayores se han reducido tanto con amigos y amigas como con los familiares.

Aducen, a su vez, que una de las discriminaciones que más han sufrido, como personas mayores y que no ha favorecido en la relación con “los otros”, radica en la decisión unilateral por parte de las autoridades sanitarias, ya que ha sido el último colectivo en poder abandonar el domicilio, a al vez que se ha decidido poniendo en riesgo la salud emocional de estas personas (Pinazo-Hernandis, 2020). Además, teniendo en cuenta dichas restricciones de movilidad, la falta de apoyo que han podido experimentar en estos tiempos de confinamiento se ha agravado considerándose un colectivo negligido (Bernal Odino, 2022).

Análogamente, dado el contexto pandemia, que este colectivo presente un mayor nivel de estrés y ansiedad (López et al., 2021) por haber experimentado una alta incidencia de soledad y depresión, así como diversas consecuencias negativas: como puedan ser la falta de recursos y de apoyo -tanto emocional como social. La soledad, como saliencia percibida e incidencia discursiva, ha sido una de las problemáticas más agravadas después del confinamiento, ya que sufrir el aislamiento (Universidad Pontificia

Comillas. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, 2020) preventivo o confinamiento forzoso ha sido una medida impuesta para reducir los contagios siendo, al mismo tiempo, la soledad uno de los epifenómenos (Pinazo-Hernandis, 2020):

En relación a esto último, Pinazo-Hernandis (2020) cita:

El confinamiento en casa, sin posibilidad de salir más que a asuntos imprescindibles, la reducción de salidas a una hora diaria, o el doble confinamiento de las personas en residencias (aislados del exterior y en su habitación sin gozar de las zonas comunes) y sobre todo de las personas con demencias tiene muchas consecuencias negativas: como la reducción o inactividad física y su implicación en problemas de sueño, insomnio y somnolencia diurna que ya ha sido demostrado en diferentes investigaciones; aumento del deterioro cognitivo por haber dejado de realizar actividades de estimulación cognitiva, talleres, tertulias, terapias grupales, voluntariado, asociaciones; afectación del estado emocional y anímico, con un aumento de la sintomatología depresiva; falta de contacto con red social y soledad (p.250)

En definitiva, como psicopatología social del COVID 19, se destaca el aumento de los trastornos mentales (ansiedad, estrés, angustia) entre la población mundial, por lo que resulta innegable ahondar en la importancia del cuidado de las personas y la garantía del apoyo para mantener así las relaciones y la inclusión social (De Berrazueta, 2020).

4.2. Importancia del envejecimiento activo en la población con carga etaria y de enfermedad

Después de presentar el proceso de envejecimiento y lo que conlleva, además de los efectos que ha tenido -y tiene- la pandemia por coronavirus en la sociedad (y en las personas mayores), resulta revelador destacar el rasgo y estadio de dependencia, ya que es uno de los aspectos que se debe trabajar para que las personas mayores sigan manteniendo una calidad de vida que “les legitime y permita mantener la actividad y la independencia con el fin de vivir y disfrutar esa prolongación de la vida” (Giró Miranda, 2006, p. 17).

Ramos et al. (2016) refiere lo siguiente con relación a eso último:

El proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida a edades avanzadas y con la prevalencia mínima de discapacidad” (p.332).

Cuando se hace referencia al concepto dinámico de “activo”, se alude no solo a la capacidad para estar realizando algo a nivel físico, sino que va más allá e incide en una participación continua a nivel social, grupal, familiar, cultural, etc. que les permite una contribución en la comunidad (Ministerio de la Protección Social, diciembre 2007), ya que este proceso supone una merma de las capacidades físicas de las personas mayores. Se debe perseguir como objetivo principal mantenerlos activos (Giró, 2005), teniendo esta idea origen en los años cuarenta y cincuenta y de la que se viene destacando la importancia y contribución del término a mantener ese estado de actividad en la vejez.

La Figura 4 expone un breve análisis de las condiciones de bienestar en relación al ambiente, así como algunos de los factores que se vienen comentando y que influyen en esta etapa; siendo la psicología ambiental el agente disciplinario que nos aporta las claves y ayudar a entender la relación existente entre individuo- ambiente y del bienestar que se genera en el individuo cuando esa relación es satisfactoria.

Figura 4

Determinantes del envejecimiento activo



Fuente: Gobierno Vasco (2016).

En la Figura 5 se puede apreciar que los aspectos mencionados anteriormente con relación al ambiente se deben de incluir en una perspectiva intercultural y temporal ya que, el bienestar de una persona depende de las necesidades culturales (Moser, 2003).

Figura 5

Relación del individuo con el ambiente en función de posición temporal y cultural



Fuente: Moser, G.(2003).

La psicología social, de la que la psicología ambiental es una rama disciplinaria, ratifica desde un espectro más amplio, la importancia que tiene el entorno físico en el que la persona desarrolla su vida cotidiana, así como la relación entre personas individuales y grupos (Moser, 2003). Focalizando nuestro enfoque en torno al deterioro cognitivo (Sampedro-Piquero y Begega 2013), diremos que el proceso de envejecimiento provoca un desgaste en las funciones cognitivas que pueden dar lugar a que, en muchas de estas personas, se vayan disminuyendo de manera progresiva las capacidades para un manejo autónomo e independiente. En este sentido, es necesario destacar que existen múltiples estudios que parecen demostrar que la falta de ocupación puede suponer una pérdida en las limitaciones.

Como se viene comentando, los factores ambientales y los personales son lo que, generalmente, están asociados a la capacidad cognitiva (León y León, 2017, p.7 citado por Quiroz, 2020) y es por ello que, se afirma que la motivación es un factor que permite mantener la salud cognitiva y emocional (Redolat, 2012). Por otro lado, hay artículos en los que se recoge que las personas mayores, en el supuesto caso de que requieran de ayuda, optan por envejecer en sus casas y al cuidado de una tercera personal informal que sea parte de la familia a pesar de que para ello se requiera una adaptación de la vivienda que garantice unas adecuadas condiciones de habitabilidad (Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO, 2020) porque residir en una institución “ocasiona que se incremente de manera significativa la depresión en esta etapa, de la misma manera la pérdida de roles sociales constituye un riesgo inminente en la disminución de independencia en esta etapa (Quiroz, 2020, p.85).

Por ello, desde la creación del Ministerio de la Protección Social (diciembre 2007) se ha propuesto generar de manera sistémica un envejecimiento activo que permita a las personas y grupos poder desarrollar estrategias que potencien su bienestar, así como poder participar de manera activa en la arena social teniendo en cuenta sus necesidades y capacidades.

4.3. Legislación del País Vasco en referencia al proceso de envejecimiento en la población vasca

El envejecimiento de las personas, su bienestar y su calidad de vida está referenciado en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. Dicha Ley expone que la red de servicios sociales tiene como finalidad favorecer la integración social y la autonomía de las personas, familias y grupos mediante un enfoque de atención comunitario y promoción de la participación ciudadana.

En el principio de “prevención, integración y normalización” mencionado en el artículo 7 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, se alude a lo siguiente:

Los servicios sociales se aplicarán al análisis y a la prevención de las causas estructurales que originan la exclusión o limitan el desarrollo de una vida autónoma. Asimismo, se orientarán a la integración de la ciudadanía en su entorno personal, familiar y social y promoverán la normalización, facilitando el acceso a otros sistemas y políticas públicas de atención. f) Atención personalizada e integral y continuidad de la atención (p. 105347).

A su vez, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia tiene como objeto “regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personas y atención a las personas en situación de dependencia” (p.44144).

Por otra parte, la Diputación Foral de Bizkaia (2014) a finales del año 2013 aprobó el Plan Estratégico de Personas Mayores en el que se menciona que se va a trabajar para favorecer unas condiciones óptimas que permitan un envejecimiento activo y saludable; a su vez, esto es fundamental para así poder planificar líneas de acción e identificar las carencias en el territorio.

4.4. El papel de la familia en el envejecimiento de las personas mayores

Realizando una retrospectiva y analizando el país, podemos afirmar que España ha sido tradicionalmente un modelo “familista”, (Elizalde- San Miguel, 2020) con un especial énfasis en la manera de cuidar y en la división sexual del trabajo. La distribución de los roles de género se realizaba siguiendo los criterios de la familia tradicional extensa (biparental, heterosexual y con hijos e hijas). Así con esta mirada patriarcal, en este Estado no se destinaban ayudas para la crianza de los hijos e hijas, ya que no es hasta la década de los noventa del pasado siglo pasado cuando se empiezan a otorgar las licencias del cuidado de los hijos. Sistemáticamente los hombres se limitaban al trabajo “productivo” fuera del hogar y las mujeres eran quienes realizaban el trabajo “reproductivo” y del eufemismo de “sus labores” que incluían el amplio espectro de actividades del cuidado a ascendentes, descendentes y transversales (*Ibidem*, 2020).

Ahondado en esta cuestión, se podría decir que los cuidados familiares -aquellos que emergen desde el propio núcleo (hijas, hijos, sobrinas, sobrinos etc.) son los que mejor satisfacen a las demandas de las personas mayores, “el único mundo es el mundo familiar donde encuentran su mejor apoyo” (Borobio, 1996, p.63). Pero, si seguimos los propios patrones del proceso de envejecimiento y los avances de la esperanza de vida, la institución familiar es quien, indudablemente, ha sufrido un mayor cambio en el último cuarto de siglo. Esto se debe a que la persona dependiente no convive con la familia y “los lazos afectivos y emocionales son más débiles y la presión del entorno familiar y social para atender a la persona dependiente ya no es tan intensa como antaño” (Giró, 2005, pp.26-27).

Esto último ha sido confirmado por la Comisión de las Comunidades Europeas (2002, 18 de marzo) al referirse a que actualmente las familias son menos capaces de asumir la responsabilidad que conlleva el cuidado de las personas mayores y, es por ello que las estructuras formales desempeñan un papel importante. Esto enlaza con las redes de apoyo y familiares que se mantiene, pero de diferente modo y a otro registro como es, por ejemplo, el telemático, ya que se utiliza más el teléfono para las llamadas, acontecimientos diversos, momentos de ayuda, etc. que lo han convertido en una “relación de intimidad a distancia” (Borobio, 1996).

Otra de las instituciones en el estado español que se ocupa del tema es el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (2002), que ha detectado que tanto la sanidad pública

como las políticas sociales han avanzado de tal manera que esto supone que las personas mayores tengan una mejor salud, sean más participativas y tengan un papel relevante en la sociedad. Vivimos en una sociedad en la que se tiene que propiciar un espacio social en e que las personas sean reconocidas como seres racionales y libres, ya que, siguiendo con la reflexión de Vicente López (2011), para que haya una sociedad ordenada, se tiene que dar lugar a la expresión del individuo.

Vicente López (2011), para validar lo anterior refiere lo siguiente:

Las personas mayores actuales son, en buena parte, activas, sanas; se cuidan para ser independientes y autónomas el mayor tiempo posible y demandan espacio y voz social. Tienen el deseo de seguir ejerciendo sus derechos de ciudadanía y de participar en todo lo que nos incumbe y atañe como sociedad (p. 16).

Hay autores, como López et al. (2021) que hacen mención a que este colectivo presenta la necesidad de relacionarse para seguir manteniéndose independientes tanto en la sociedad -sistema informal- como en el entorno intrafamiliar: la familia -sistema formal-. Estas redes de apoyo que buscan, suponen un mayor bienestar y permiten satisfacer sus necesidades sociales. Así pues, el sistema familiar, (Arias y Jiménez, 1999) es uno de los elementos más importantes que contribuyen a la consecución del bienestar; sin embargo, en las últimas décadas los modos de vida y la estructuras familiares están sufriendo un cambio, lo que supone que los servicios formales sean un complemento en el cuidado de las personas mayores, ya que la familia, a pesar de tener responsabilidad y se involucre, es cada vez menos capaz de asumir todas las responsabilidades (Comisión de las Comunidades Europeas, 2002, 18 de marzo).

Para rectificar esta concepción social, en la Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores menciona, en su artículo 19, se aduce que las Administraciones Públicas tienen la responsabilidad de fomentar la permanencia de las personas mayores en su entorno y, para ello, es necesario buscar alternativas como, por ejemplo, “fomentar la integración del mayor en su propia familia u otras familias, en caso de que la persona mayor se encuentre solo y existan familias que deseen atenderlos e integrarlos en su propia unidad familiar” (*Ibidem*, p.11).

Otros autores sostienen que existen investigaciones que demuestran que la relación entre la persona mayor y su familia es promovida por diversos factores que evolucionan en el tiempo; además, la distribución de los roles y la posición que tiene la familia en

cuanto a la persona mayor promueve dicha transformación en el cuidado (Pérez y Yanguas, 1998). De esta forma y con el paso del tiempo, el cuidado informal o la participación de la familia en el envejecimiento de la persona ha sido denominado como “una carga” a la vez que se considera el pilar para el cuidado, por lo que es importante tener en cuenta que, además de ser la opción preferida de la persona, “la sustitución completa del cuidado informal por servicios formales de cuidado ni es económicamente factible, ni socialmente deseable” (Canga-Armayor et al., 2011, p. 468).

Aquí sale a la arena social, todo el bagaje cultural asumido al considerar que la familia debe ser el agente principal cuidador de la persona mayor, ya que el apoyo de medios sociales puede ser únicamente una ayuda para la familia. Es asumido por la sociedad que “el Estado no presta las suficientes ayudas de «política familiar» para que el grupo familiar pueda cumplir con esta función (Borobio, 1996, p.64).

Por lo tanto, se ha de ponderar y considerar que si se debe tener en cuenta que la familia y los apoyos sociales contribuyen y favorecen en algunas de las circunstancias vitales de las personas mayores; pero, por otro lado resulta, necesario potenciar la doble contribución paritaria y equilibrada, ya que una descompensación en las partes supone una alteración en el entorno familiar y ulterior causante del desarrollo de problemas emocionales en la persona mayor.

4.5. Vínculos del Trabajo Social en esta cuestión

El Trabajo Social nace de la necesidad de los pueblos de combatir la pobreza y conseguir un bienestar social. Dado el talante altruista que motiva a las personas a ayudar, surge el asociacionismo que busca como meta ayudar a les demás, y es así como se comienza la trayectoria por el que va a discurrir el Trabajo Social y articularse como una primigenia ayuda y apoyo social. Con el paso del tiempo y especializaciones sistémicas, el Trabajo Social se ha convertido una profesión y disciplina que “se ocupa de conocer las causas-efectos de los problemas sociales y lograr que los hombres asuman una acción organizada, tanto preventiva como transformadora” (Kisnerman, 1998, p.97). Es, por tanto, una profesión que interviene en diferentes situaciones para ofrecer una respuesta a las necesidades de las personas y/o familias; esto es, el trabajador o la trabajadora social es quien opera en los métodos y técnicas para intervenir en lo inmediato (*ibidem*, 1998).

Así pues, se trata de una orientación laboral que busca un significado -o intenta encontrarlo- para las distintas situaciones que se trata para crear un conocimiento sobre las mismas, convirtiéndose en una praxis social que mantiene el contacto directo con la realidad social que se trabaja, tanto con el contexto como con las personas y esto es lo que la caracteriza: una acción especializada en base a los conocimientos generados. Así ya en las postrimerías de la postmodernidad, se puede afirmar que esta disciplina y profesión se ha desarrollado para dar una respuesta a los cambios y problemáticas, llegando a constituir “el mayor número de profesionales que trabajan en las áreas de salud física y mental, sistema de educación, sistema judicial, y servicios para familias de diferentes grupos étnicos y culturales, hogares para ancianos (“NAS”, 2002 citado por Garcés Carranza, 2011).

4.5.1. Trabajo social con familias y personas mayores

El Trabajo Social busca establecer nexos con las familias y las personas con la posible atención a las personas mayores; es por ello que se podría decir que la intervención que realiza el trabajo social se caracteriza por la implementación del método individual-familiar, que tiene como finalidad intervenir en el desarrollo con la otra persona mediante una relación de ayuda en la que se intente lograr una solución de mutuo acuerdo (Donoso y Saldías, 1998). Es la sociedad, la que va a establecer y marcar el vínculo que hay que construir entre ambas partes. En el caso de una intervención con personas mayores, es importante conocer su realidad, sus emociones y sus sentimientos para poder actuar porque, en muchas ocasiones, se puede creer que se está ayudando a la persona a salir de una situación de riesgo, cuando la propia persona no la percibe de la misma manera (*Ibidem*, 1998).

Donoso (1998) relata lo siguiente respecto al vínculo en la profesión:

Hay que ofrecer un espacio relajado pero formal, donde podamos trasladar las visiones de cada parte, un espacio donde llegamos a acuerdos desde la negociación y no desde el chantaje. Solo así podremos comprometernos todos en los pactos, asumir conjuntamente las tareas, las responsabilidades, para dar una respuesta adecuada que pueda compensar las equivocaciones y las situaciones adversas (p.168).

En este sentido, resulta transcendental para el Trabajo Social, la familia como fundamento y pilar en la intervención y es por este motivo por el que trata de convertir las problemáticas y coacciones en consultas para así, evitar un posible conflicto

(Donoso y Saldias, 1998). La función de la persona profesional en estos casos estriba en alentar, ayudar y apoyar a las personas y, para ello, la persona profesional que interviene con familias tiene que crear un marco de confianza en el que las propias personas puedan ser partícipes y logren alcanzar y garantizar su autoestima y alta valoración de su calidad de vida, así como intentar conseguir, en el caso de las personas mayores, disminuir el sentimiento de aislamiento y soledad (Fernández et al., 2012; Briegas, *et al*, 2016).

En estos casos, nuestra profesión tiene la responsabilidad de ayudar y/o brindar apoyo en las personas para conseguir un mayor bienestar porque, de lo contrario, “el envejecer iría en contra de la felicidad” (Palma-Palma y Mendoza-Muñoz, 2018).

5. Metodología

5.1. Metodología cualitativa

Para realizar esta investigación, y como se va a describir en los siguientes apartados, la metodología que se ha utilizado ha sido la cualitativa.

5.1.1. Revisión bibliográfica

Para llevar a cabo este Trabajo de Fin de Grado, se ha efectuado una revisión bibliográfica basada en la búsqueda de artículos sobre la temática de inclusión, personas mayores, etc. mediante una búsqueda sistemática en bases de datos tales como: Google Académico, Scielo, Pubmed, Redbium y/o Dialnet. Estas son plataformas de libre acceso en las que hemos encontramos distintos artículos sobre el tema que hacen referencia al objetivo del objetivo de nuestro Trabajo de Fin de Grado.

A partir de la introducción de palabras claves: “apoyo” “inclusión” “personas mayores” “tercera edad” y “ancianos”, términos mediante lo que se han hallado diferentes artículos para esta TFG. Tras la lectura y el análisis de los artículos encontrados se seleccionaron 71 artículos en total, que son los que cumplen los requisitos para llevar a cabo esta revisión. Estos muestran una variedad de interpretaciones, valoraciones y análisis y, a su vez, han permitido la elaboración del Marco Teórico.

5.1.2. Entrevista semiestructurada

Se ha fundamentado la parte metodológica en la aplicación técnica de la entrevista, tan útil y eficaz en las ciencias sociales. A su vez, se ha elegido el formato de entrevistas

semiestructuradas por su carácter más libre y conversacional, ya que generan más confianza y facilitan la comunicación de quienes están interactuando. En ellas se fomentó el encuentro transversal con un perfil dialógico (Sisto, 2015) para generar un intercambio formal de preguntas y respuestas.

La muestra la conforman 9 entrevistas semiestructuradas referentes a nuestro objeto de estudio. Esta muestra presenta un perfil tripartito: tres profesionales de centros residenciales de mayores; tres personas mayores y, por último, tres familiares de personas mayores;

Con el fin de obtener la información necesaria, se ha realizado el guion con anterioridad diseñando las preguntas para ajustarlas al perfil de la persona entrevistada y de esta manera obtener la información pertinente sobre lo que estas personas entienden, perciben y comunican sobre el envejecimiento, el apoyo recibido. A su vez, se han realizado entrevistas a personas usuarias de un centro residencial.

Todas las preguntas resultan sencillas y fáciles de comprender y se cubren los escenarios de emociones, sentimientos y actitudes hacia lo que se supone el hilo argumental de esta investigación: el apoyo, las personas mayores etc. A su vez, todas las respuestas han sido asumidas como micro territorios heterogéneos de ejercicio de libertad manifiesta y arena social en las personas comunican libremente, con el fin de recopilar información y así poder realizar, tras un período de compilación, su análisis y redacción.

Mediante estas preguntas se pretende ahondar en la reconstrucción discursiva de cómo las personas edifican la realidad en la que se hallan insertas. A su vez, aplicando el ritmo dialógico de preguntas y respuestas libres y profundas lo que se pretende fundamentalmente es que las personas puedan describir lo que les ocurre en su alrededor, y entender los fenómenos sociales en los que participan (Briegas et al., 2016).

Aunque tan solo fueron 9 las entrevistas realizadas consideramos un número suficiente para realizar el análisis que viene a continuación. Dado el contexto COVID-19 y sus protocolos se han realizado las distintas entrevistas fomentando que las personas mantengan una conversación en tiempo no prefijado y ajustándose a las exigencias del mantenimiento de la distancia de seguridad entre interlocutores para garantizar su salud y bienestar. De esas entrevistas todas fueron mujeres las que las realizaron. Resulta significativo que esta muestra la conforman, mayormente (8 de 9 entrevistadas son

mujeres), personas del género femenino; estas relatan lo que entienden y suponen para ellas, como mujeres, el apoyo familiar en el proceso del envejecimiento teniendo en cuenta tres situaciones: personas solas que viven en sus domicilios, personas viviendo en residencias de tercera edad y personas es al cargo del cuidado familiar de estas personas.

Con el fin de obtener una clara información orientada al objetivo de la investigación, se ha perfilado con anterioridad el perfil o guion de las preguntas que van a conformar la entrevista. En ella se delimitan los temas que hacen referencia a las distintas vivencias estas personas, teniendo en cuenta también el sistema socio-sanitario, y en concreto en las residencias para personas mayores. En ellas despunta el uso del lenguaje, como el gran nexo vehicular, que da sentido a esa relación “entrevistada- entrevistadora” y establece vínculos con la vida y la existencia de los demás, a la vez que contiene y propicia las construcciones sociales de lo que es entendido como inclusión e integración por las entrevistadas (Potter y Wetherell, 1987).

Así, desde esta base de interacción socio-sanitaria, se pretende analizar como las participantes modelan mediante los discursos significados e interpretaciones de esa realidad (integrante o excluyente) de los constructos sociales (trabajadora, residentes, visitantes) y de aquellos repertorios interpretativos que emergen de dichas entrevistas. La gestión del riesgo y el peligro es eje central no solo de las respuestas sino también de la puesta en marcha de las entrevistas (Iñiguez-Rueda, 2007).

5.1.3. Psicología discursiva

Así, la psicología discursiva, un campo de conocimiento de la psicología social, se constituye como una base epistemológica que nos brinda su utillaje conceptual y nuevas vías metodológicas mediante la cual podemos acercarnos a la realidad y al mundo que se nos comunica en las entrevistas realizadas (Edwards y Potter, 1992).

Para el construccionismo, otras de las grandes bases teóricas fundamentales de la psicología social como pueden ser los eventos sociales o los sucesos del mundo, son contruidos mediante argumentos y representaciones (Wetherell y Maybin, 1996). Ellos son los que dotan de sentido a la realidad social, ya que lo que nos rodea no son propiedades o fuerzas externas, sino el relato de esos fenómenos que nos suceden social y culturalmente (Ibáñez, 1994).

El propósito de la psicología discursiva, por tanto, es descubrir cómo son narrados y contruidos los hechos, poniendo su foco en la interacción cotidiana, en el habla y discurso (Potter y Wetherell, 1987) en las actividades que la gente realiza cuando dan sentido al mundo social (Edwards, 1997; 2012) y a los recursos de los cuales dependen estas actividades. Es así que esta psicología propicia el giro desde la naturaleza de lo estático individual hacia la practica dinámica de la interacción (Fairclough, 1992).

A su vez, pone su foco de atención en aquello que hablamos, como lo decimos y cómo lo comunicamos (Wetherell, 1996) y afirma que lo que narramos refleja realmente quiénes somos, resaltando nuestro *self* en ese intento de establecer una versión de los eventos como correcta que se ve involucrada con construir o defender una versión veraz, creíble o certera del mundo (Edwards, 2012). Esto es, la PD (psicología discursiva) trata de entender las actitudes mediante las cuales las personas construyen sus relatos y discursos (Wetherell y Potter, 1996).

Por tanto, para la psicología discursiva, como parte de la psicología social, es importante dar sentido a lo que comunican estas personas debido a que el lenguaje permite articular, afectar y moldear la realidad en la que se encuentran los sujetos, y es por ello que se utilizarán como elementos metodológicos los criterios propuestos de representatividad y efectos discursivos (Íñiguez y Antaki, 1994).

Para finalizar, se cita que la psicología discursiva no trata de identificar las actitudes de las personas como posesiones individuales o mentales, sino que las entiende como prácticas de evaluación encontradas y centradas en la vida social mediante las cuales las personas construyen sus relatos y discursos, a la vez que construyen diferentes versiones, en nuestro caso con relación a la vejez y su apoyo (Wetherell y Potter, 1996). Estas versiones son siempre apreciativas y descriptivas de la vida de las personas (Potter y Wetherell, 1987).

5.1.4. El análisis del discurso

El lenguaje es considerado como el gran artífice de construcción del escenario social y organizacional (Wetherell y Potter 1996) y que al mismo tiempo puede articular, afectar y moldear la realidad en la que se encuentran insertos los sujetos. Así, en esta investigación, determinar que es y se entiende por “*soledad*”, “*apoyo*”, “*inclusión*”, como la sienten y padecen es parte esencial del análisis del discurso (AD). De esta manera se puede decir que principalmente, la psicología discursiva se fija en aquello

que hablamos y cómo lo comunicamos y pone su interés, al igual que el AD, en que lo que narramos refleja realmente quiénes somos. Desde el se despeja nuestro *self* en nuestro intento de establecer una versión de los eventos como correcta que se ve involucrada con construir o defender una versión veraz y/o creíble de los hechos (Edwards, 2012).

En el AD se parte de la premisa inicial de entender como discurso a todo aquel enunciado o conjunto de enunciados mediante el que se expresa un pensamiento, razonamiento, sentimiento o deseo; además, se puede afirmar que en las respuestas abiertas de las personas participantes hay una transmisión de ideas, que a su vez están formadas por construcciones sociales que se han ido creando dentro de cada individuo (Potter, Stringer, P y Wetherell, 1984). Por tanto, a la hora de hablar del discurso también estaríamos hablando de una acción social ya incluida en él (Edwards y Potter, 1992). Fairclough (2008) afirma que el lenguaje es una práctica social y el discurso es sólo una parte de ella. Asimismo, el discurso puede ser utilizado como herramienta para crear, fomentar y/o sostener la supremacía, jerarquía, hegemonía y la dominación de unos grupos frente a otros, por ejemplo el de la psiquiatría, el de la psicología, etc.

Así, el análisis del discurso de lo que los sujetos sociales dicen y comunican (AD en adelante) se convierte en una útil y recurrida herramienta de análisis, que se utiliza en la arena de la psicología social como prisma interpretativo (Antaki, et. al. 2003; Fairclough, 2003; Wodak y Meyer, 2003; Fairclough, 2001; 2008; Foucault y Terán, 1983). A partir de este análisis se encuentra una explicación de cómo la ideología, la estructura social y la hegemonía, entre otros, condiciona nuestras relaciones sociales y los discursos y es por ello que utilizar esta metodología sirve como herramienta y prisma hermenéutico para analizar si esos mensajes sobre la realidad de las personas entrevistadas y sus discursos consolidan, por ejemplo, la necesidad del apoyo familiar en el proceso del envejecimiento, la exclusión, la soledad, el deterioro social, etc.

A lo largo de las entrevistas, se ha puesto el foco de interés en esta herramienta analítica (Potter y Wetherell, 1987) observando lo que esas personas comunican, dicen o quieren decir, observando que en ocasiones muestran dilemas ideológicos y queriendo mostrar en su *disclosure* una *positive face* todo el tiempo (Billig, et al. 1988). En el discurso de comunica desde categorías polares como las de vivir en el hogar familiar, a pesar de los riesgos que ello contrae (p.ej. caídas y accidentes) y el tener que vivir en una residencia y el abandono de la vida familiar. A su vez, las voces de soledad, abandono y

aislamiento han sido las declaraciones más oídas durante las entrevistas; y desde este análisis se destaca el carácter dilemático de la vida en soledad: por una parte, las personas que parecen conocerla por haberla padecido o padecerla en ese momento y, por otra parte, las personas que no quieren padecerla a pesar de no encontrarse bien para afrontar una vida segura.

De esta forma, resulta determinante para la Psicología Social estudiar aquellos escenarios en el que el miedo a la soledad, al aislamiento, a la discriminación, etc. provocan en los individuos un impulso a querer adaptarse su forma de actuar, decir y/o de pensar a ideas consensuadas mayoritariamente (Milgram, 2005), como las que se pueden observar en las entrevistas realizadas a las personas mayores.

Así, se podría decir, que esas respuestas de libre expresión se constituyen en una paleta de emociones, sensaciones y síntomas que se emplea a diario y constantemente por los agentes sociales en la construcción de explicaciones de los acontecimientos y de sus percepciones sobre el paso del tiempo, la edad, etc. Dilemas ideológicos tales como los de sentir soledad, pero no querer expresarla o no saber cómo hacer efable ese mundo de padecimientos, aparecen en las respuestas en las cuales se despliegan en una serie de repertorios que encontramos en los discursos sobre la soledad, el aislamiento, el abandono social y la letárgica desidia social con la persona mayor; y el que emerge en las entrevistas de las personas mayores es el que ellas han cuidado hasta el día de la entrevista pero a ellas no les cuida nadie.

Este dilema tiene como efecto principal el debate moral y la responsabilidad que muchas de las personas participantes parecen manifestar y que se muestra, como en todo caso, como inevitable. Del análisis del discurso de las personas participantes surgen esas voces y de las que emerge la idea de la soledad, asociada al desasosiego, malestar y riesgo de verse abandonada por la familia. Esta dificultad, esa sensación traba con la que es contemplada la soledad permite hacer visibles los dilemas ideológicos por medio del manejo de las inconsistencias que suponen los distintos tropos presentes para dar cuenta de un tema.

5.1.5. Repertorios interpretativos

El procedimiento seguido para el análisis se ha centrado en la identificación de los repertorios interpretativos bajo los que los sujetos articulan y estructuran sus discursos y narraciones. Utilizar esta metodología del AD nos sirve en todo momento como herramienta y prisma hermenéutico para analizar si los mensajes que nos brindan las

personas participantes y sus discursos consolidan la falta de apoyo recibida y aportada y/o la soledad experimentada.

Así, se podría decir que esos repertorios constituyen la caja de herramientas que emplean a diario y constantemente estas agentes sociales en la construcción de explicaciones de los acontecimientos, entendidos a su vez como marcos prefijados para referirse a un conjunto de instrumentos lingüísticos culturalmente disponibles a partir de los que la gente puede construir relatos. Además, sirven también de parámetros para poder legitimar los discursos.

En su aplicación al caso propio de esta investigación las voces de soledad, apoyo, aislamiento, persona mayor se observa que se construyen diferentes discursos alejados de los ya instituidos y aparece un augurado conflicto simbólico para hallar la legitimidad de ese nuevo elemento disruptivo que se enfrenta a los ya hegemónicos. En definitiva, en este apartado de análisis se va a realizar una presentación de los datos obtenidos en las entrevistas realizadas.

5.2. Resultados

5.2.1. 1º Repertorio: El tiempo y la soledad

La percepción de la soledad, aislamiento, exclusión la relacionan con la necesidad de conocer lo que les está sucediendo, pero, como ya hemos comentado, muchas participantes se creen ver expuestas al no saber diagnosticar,

“Sabes que pasa? que yo me he sentido muy sola, muy sola, porque la muerte de mi marido fue muy violento::: fue un suicidio:::, entonces claro, a los primeros días, el primer tiempo::: venían mucho conmigo y eso, pero como me han dejado un poco::: para que veas todo lo que llevo y estoy con una fuerza:::”

(Mujer 73 viuda)

La soledad aparece, como uno de los grandes constructos subordinados que rige y articula la vida de las personas, está presente en la mayoría de los discursos, ya referida, ya implicada en el propio tiempo. Ese desapego social, además, presenta distintos grados en referencia a sus mediciones, acepciones y significaciones para los informantes:

“Para mí personalmente: podían aportar más tiempo y me haría a mí mucho beneficio::: aunque sea por video llamada::: eso sí, eso lo echo mucho en falta.”

(Mujer 73, viuda)

El apoyo, la soledad y/o la ansiedad como un constructo rígido, la entienden como un emergente temporal. Que proviene del propio esquema mental del aislamiento social y de su función dentro de lo que es el escenario social.

“Llevo 7 años sola, tengo 73 años, [...] yo estuve muchos años, eso te ayuda a pasar estas etapas porque éramos gente mayor, y unas con otras te va ayudando un poco a pasar las etapas”, (Mujer 73, viuda).

“No sé qué decirte. La vejez para mí significa un poco de tristeza (3) Porque si, ya hemos vivido la juventud y todo, pero ahora hay cosas que ya no puedes hacer, que tienes que pedir ayuda:::, entonces la vejez es eso, un poco de tristeza” (Mujer 73, viuda)

Las personas participantes comunican desde el mundo de la percepción temporal: *ad quo, ad quem; a quo*, el momento a partir del cual comienza a contarse un plazo o una fecha que señala el inicio de un período o un proceso:

“A mí ahora me pillas::: recién viuda::: entonces ya claro, es muy diferente. Te dejan sola y es una etapa mala que hay que pasar::: Yo cuido a los niños todos los días, bueno, les doy de comer ¿para distraerse? A uno de 8 y otro de 12. Es una Rueda que vamos todos, vamos todos pero cuando vaciando ella, es triste -esto lo dice llorando-” (Mujer 72, viuda).

La soledad, el apoyo desde el punto de vista del biologismo podría suponer algo bueno para ellos, para poder disfrutar de todo el tiempo, pero cuando se les pregunta si esa soledad tiene influencia en la salud mental, todos comunican desde el plano de la negatividad e incidiendo para que no puedas ser la personal funcional que eres en la vida cotidiana

“Vas con amigas y te lo pasas bien, bueno, por lo menos en ese tiempo no piensas en nada” (Mujer 73, viuda).

“Yo he estado cuidando a mi madre muchos años, se murió con 101, hace poco también. Los nietos, los dos los tuve::: antes de morirse ella, poco antes, se puso malo mi marido::: y ahora te encuentras sola::: (llora). Y amigas pues bueno, vas conociendo, pero es una cosa es conocer y otra cosa es hacer amigos y amigas y encontrar una amiga es muy difícil con estas edades, a quién te agarras” (Mujer 72, viuda)

Las personas informantes hablan de la imposibilidad de tener agencia cuando eres una persona mayor y de llevar a cabo y ejercer la toma de decisiones:

Yo pienso que la vida ha cambiado mucho a peor, a peor ahora::: a mí me da mucha pena. No puedo hacer cosas. No me dejan. (Mujer 72, viuda)

Entendemos que estas prácticas y los recursos discursivos sobre la soledad, el aislamiento social utilizados han sido necesarios para dar sentido y definir su relación con la salud mental, y como inciden y tienen efectos en la idea de vulnerabilidad, exposición.

La pandemia nos ha hecho polvo a todos, Y eso que, a mí, al fin y al cabo, me pilló con 70 años, pero la gente que le ha pillado con 80 y pico, pues los pobres no levantan cabeza. Ha sido un palo tremendo, tremendo (Mujer 73, viuda).

Desde estos discursos, las personas entrevistadas comparten una visión casi consensuada de la soledad como una pandemia mundial, como enfermedad de transmisión social, un coste, una dificultad más en el meta final del camino vital, en el proceso que opera de forma recurrente en las explicaciones a la hora de expresarse y entender su realidad. La soledad es comunicada como un área de gestión personal, o como “vencimiento” de obstáculos, por ejemplo, el de tener que medicarse para encarar el día a día;

“Ahora tomo tres: la de dormir, la del colesterol::: la de dormir es la que mejor que me ha venido, sino no podía y si no lo hacía, te levantas loca” (Mujer 72, viuda)

Se observan diferencias a la hora de comunicar parámetros de vencimiento o padecimiento de la soledad entre los participantes. Agentes externos, como pueden ser las caídas o las dificultades económicas, también aparecen como causantes y agentes de ansiedad:

Te ha impuesto::: la soledad te la han impuesto y encima te quitan la mitad de tu pensión. a soledad te la han impuesto y encima te quitan la mitad de tu pensión, entonces claro, tienes mal por los dos lados, porque quieras o no, el dinero hace mucho. A mi hija le tuve que decir: “come tú en tu casa con tu marido, a los niños les doy yo pero::: a vosotros no”. (Mujer 72, viuda).

También nuevos emergentes aparecen vinculados al riesgo el control de la situación o en este caso la falta de control. Las personas comunican no poder, en ocasiones, tomar

control de lo que les está sucediendo. Esta sensación de verse indefensos e indefensas, es el emergente que se desprende del constructo de la soledad en lo referente a la percepción de las entrevistadas:

“Hombre, si no te dan disgustos y ves que todo les va bien:::hasta la calidad de vida yo creo que es mejor. Si pienso que un hijo tiene un problema::: ni duermes ni nada, entonces yo creo que sí. Si ellos están bien, tu estás bien”
(Mujer 72, viuda).

En este sentido, la tendencia dominante en sus discursos es la de resaltar su voluntad de ejercicio de agencia y de buscar nuevos escenarios personales en un ecosistema social e institucional más participativo. Voces como “viajar” o “cantar” circulan por los discursos como micro territorios de ejercicio de vencimiento ante el influjo de la soledad.

“Yo vivir, vivir, vivir, todo lo que pueda. Me voy de un centro a otro, me voy a los viajes, aunque sea SOLA (3). Yo soy un no parar” (Mujer 73, viuda)

Como ya hemos destacado anteriormente, una parte esencial del análisis del discurso se encuentran los dilemas ideológicos, que en sí son paradojas argumentativas y que constituyen una herramienta de análisis desde donde las personas deben resolver y proveer de respuestas que se encuentran asentadas en su mundo cotidiano y que se construyen desde las creencias, valores y prácticas de una sociedad. Esos dilemas, ostentan como característica la contradicción con lo que se está verdaderamente pensando. Son ámbitos personales de incoherencia y contradicción:

“¿Sabes que pasa? que yo me he sentido muy sola, muy sola, porque la muerte de mi marido fue muy violento::: fue un suicidio:::” (Mujer 73, viuda).

En este análisis se recogen las unidades lingüísticas compuestas por los distintos elementos, que los hablantes utilizan para la construcción de versiones de las acciones y los fenómenos que aparecen relacionados con la soledad, la edad, el apoyo, la inclusión, la exclusión para su socioconstrucción: subjetividad, gubernamentalidad, padecimiento, creencia, actitud, emoción...resultan ser elementos contenidos en los discursos de las personas.

“Me aseo, me pinto el ojo y me voy a la calle; antes muerta que sencilla. YO creo que me ven bien; HOMBRE, no doy las caminatas que daba antes y luego pues eso::: otra de las cosas que yo pienso es que, como los hijos te ven tan activa y tan bien, se preocupan menos” (Mujer 73, viuda).

“Ahora igual estoy un poco ida porque estoy tomando unas pastillas muy fuertes y en momentos determinados igual si; pero es PUNTUAL, no prologado.” (Mujer 73, viuda).

5.2.2. 2º Repertorio: El riesgo de abandonar el hogar

Las personas comunican sus miedos imponderables a verse obligados o conminados por sus familias a abandonar su hogar. La gubernamentalidad de sus vidas ya no puede ser ejercida y comunican que son sus hijas e hijos los que toman las decisiones.

“y que luego que te den función del grado ciertos recurso::: yo creo que va orientado a eso, ¿no? a un poquito a::: a mantener un poco a la persona en el domicilio” (Trabajadora social, 45)

Cuando se analiza los discursos de las personas se pueden mostrar los principios de jerarquización e inequidad que las personas comunican a la hora de expresarse de darse a entender. En esa muestra de la realidad, de esa verdad que se construye se puede evidenciar que hay siempre dos tipos de poblaciones: por un lado, los y las que ejercen el poder y controlan su vida y su autonomía y, por otro lado, las personas que carecen, los inermes ante la familia, la residencia y/o la institución.

“Yo creo que la tendencia va a ser al final, porque claro, la administración hasta cierto grado puede abarcar y dar solución a todo” (Trabajadora social, 45)

Cuando a estas personas se le pregunta por la autonomía, muchas de ellas remiten al campo semántico de libertad, de contratar unos servicios y/o malestar, pero con todo el amplio espectro de no poder definir comunicar lo que les sucede y encontrar formas relativamente coherentes de hablar sobre ella, sobre cuáles son sus pareceres:

“Creo que el Ayuntamiento sí que ha puesto, por ejemplo, va un personas tanto para darle de comer como de desayunar y de cenar y lavarla y todo eso.” (Sujeto familiar mujer, 25 años)

A partir del elemento del sentido común, construyen un entendimiento social compartido y dan a entender mediante el lenguaje que significa la sensación de soledad, exclusión, abandono social, etc. Es relevante destacar que muchas de las personas que responden remiten esa idea al plano de la epistemología: falta de tiempo, trabajo, de dinero, etc.:

“Una vez que tuve que tomar por una depresión y eso, pero vamos, que son cuatro pastillas y pues me las gestiono yo, no tengo ningún problema” (Mujer 71, casada).

“Si se puede, si no, pues se va entre semana, o se deja para la otra semana porque al final está en la cama, tampoco habla::: no interactúa.” (familiar mujer 25 años)

Cuando estas personas emiten sus discursos se debe conocer el contexto desde el que son emitidos: hay que ver qué posición demográfica ocupan, cual es la edad, el género y el nivel de estudios para comunicar lo que es para ellos la soledad. Nuestros datos muestran una polarización de los discursos, es decir, dos niveles de discursos sobre la misma temática:

- 1) Un discurso delegador, y en ocasiones a través del dispositivo del silencio o no poder encontrar palabras para presentar la *positive face*.

“cuidada si que está porque va gente, o todos los fines de semana nos encargamos nosotros, los hijos se van alternando cada fin de semana para (3s) quedarse con ella todos los fines de semana y pues::: lo que son los nietos:::” (Familiar, 25 años)

“Ahora igual estoy un poco ida porque estoy tomando unas pastillas muy fuertes y en momentos determinados igual si; pero es PUNTUAL, no prologado.” (Mujer 73, viuda).

- 2) Un discurso elocuente argumentado y asentado en certezas vivenciales.

“No sé qué decirte. La vejez para mí significa un poco de tristeza (3) Porque si, ya hemos vivido la juventud y todo, pero ahora hay cosas que ya no puedes hacer, que tienes que pedir ayuda:::, entonces la vejez es eso, un poco de tristeza.” (Mujer 72, viuda).

Análogamente el apoyo, la visita, la inclusión resulta ser expresada como algo totalmente diferente que para el resto de personas que no recibe el contacto social, se ve aislada y excluida. Su universo del discurso es totalmente diferente, comienzan desde la negación: *“Yo cuido a los niños todos los días, bueno, les doy de comer ¿para distraerse”.* (Mujer 72, viuda).

Por el contrario, las participantes del segmento poblacional que parecen presentar temor a comunicar su concepción acerca del apoyo la soledad, el abandono, bien por considerarla inadecuada y/o equivocada o bien por considerarla no narrable. Algunas participantes expresan en sus discursos la creencia de estar tal vez equivocadas a la hora de exponer sus acepciones, mientras que otras personas no contestan directamente a la pregunta. Son varias personas las que evitan mostrarse alejadas del pensamiento hegemónico o el discurso legitimado de que la residencia es algo necesario para la sociedad es utilizado como dilema ideológico, ya que muchas de estas personas no lo comparten.

“Yo creo que la tendencia va a ser al final, porque claro, la administración hasta cierto grado puede abarcar y dar solución a todo, a todo esto; entonces yo creo que se va a ir más decantando a lo::: a lo que es la atención igual privada Al final las instituciones van a llegar a::: ser sobre todo de carácter privado más que en público porque (3) Pues porque lo mismo que está pasando con las PENSIONES va::: va a ser algo así ¿no?” (Trabajadora social, 45)

Esta lucha de voces expertas (trabajadoras sociales, psicólogas, gerontólogas), dan acepciones más certeras de la realidad se enfrenta a la del silencio de las personas, como si este contuviera argumentos contrarios. Pero se ha de tener en cuenta que los discursos están en constante construcción, y los nuevos discursos desafiantes y transgresores al orden social y laboral pueden irrumpir en cualquier momento (p.ej. el que surja de la comunidad médica en los medios de comunicación)

“Yo creo que, si existen, yo creo que es un buen recurso, es un buen recurso, lo que pasa que bueno, hasta llegar a la institución, si que puede haber paso varios pasos previos. Que,::: depende del grado y::: al final el grado de dependencia que esté medido de alguna manera::: Llega un momento en el que la gente necesitará estar institucionalizada y yo creo que es un buen recurso para la gente que::: pues que ya a nivel domicilio no se le puede dar respuesta” (trabajadora social, 45)

Así, se podría decir, que esas respuestas, esos territorios de libre expresión se constituyen en una paleta de emociones, sensaciones y síntomas que se emplea a diario y constantemente por los agentes sociales en la construcción de explicaciones de los acontecimientos y de sus percepciones somáticas y mentales. Podrían ser entendidos, a su vez, como marcos prefijados o descripciones para referir o aludir a un conjunto de

instrumentos lingüísticos culturalmente disponibles a partir de los que la gente puede construir relatos.

“Yo de momento no necesito ayuda, de momento hago todo yo: friego yo, limpio yo::: lo que me mata a mí es la SOLEDAD con letra mayúsculas. Es muy complicado porque una cosa es decirlo y otra cosa es pasarlo. Lo demás yo estoy bien, tengo dos hijos y cuatro nietos::: además me llaman mucho, o sea que estoy::: estoy muy arropada. Pero claro, a ellos no le iba a decir que vengan a dormir conmigo” (Mujer 72, viuda).

Además, sirven también de parámetros para poder hacer efables, hablar y legitimar los discursos y a su vez, rediseñar la novedad en ellos. En su aplicación, al caso propio de la *soledad*, del *apoyo*, la *inclusión*, *tercera edad*, cuando construyen diferentes discursos alejados de los instituidos, encuentran un augurado conflicto simbólico para poder hallar la legitimidad de ese nuevo elemento que se enfrenta ante los ya hegemónicos o consolidados como tales (Íñiguez y Antaki, 1994). Dilemas ideológicos tales como los de sentir *la soledad*, *la exclusión* pero no querer expresarla o no saber cómo hacer efable ese mundo de padecimientos y sentimientos, creencias, valores y actitudes aparecen en las respuestas de estas entrevistas y no querer o no saber, o estar equivocado, se despliega en una serie de repertorios que encontramos en los discursos sobre *el apoyo*, *la inclusión* y *las personas mayores*.

5.2.3. 3º Repertorio: Feminización del cuidado y del apoyo

Las participantes ostentan la doble presión axiológica del sistema familia y social: el cuidado, la alimentación, el apoto. Se perpetua el rol de género domesticado, es decir, vinculado a las labores del hogar y crianza.

“Pero mis hijas me suelen decir::: y cuando mi marido sale a dar una vuelta, un paseíto, procuro hacerlo porque es que además me empieza a decir que estoy todo el día limpiando::: Y ayer concretamente estuve quitando los armarios de arriba, los de la cocina y ya sí que tengo más cuidado para que no resbale la escalera pero ya me da::: ya me da miedo, o sea, respeto” (Mujer 71, casada).

Los discursos muestran que existen unos vínculos identitarios aún con el paso del tiempo, de responsabilidad respecto a la familia, a la religión, al origen,

“Si. Este fin de semana me voy a ir a::: porque van mis hijas::: a celebrar el cumpleaños del niño pequeño a Valladolid. Tenemos casa en el pueblo y celebra con las dos familias, pero eso”. (Mujer 71, casada).

Las participantes hacen efables que los códigos sociales de corte femenino (por ejemplo, los cuidados, el primor del estado y limpieza de la casa) conllevan en si esencia más externa el conflicto social y cultural y están mucho más presentes en el colectivo migratorio femenino que en el de sus compañeros masculinos. En dichos discursos se observa la comunicación, las prácticas y el aprendizaje de hacerse mayor con la edad y sirven a menudo como base de conocimiento cultural que ayuda a las participantes a sobrevivir y tener éxito personal dentro de un sistema cultural que a menudo los excluye y silencio.

“Subir y bajar escaleras lo he hecho siempre sola, pero mis hijas me suelen decir::: y cuando mi marido sale a dar una vuelta, un paseito, procuro hacerlo porque es que además me empieza a decir que estoy todo el día limpiando::: Y ayer concretamente estuve quitando los armarios de arriba, los de la cocina y ya sí que tengo mas cuidado para que no resbale la escalera pero ya me da::: ya me da miedo, o sea, respeto.” (Mujer 71, casada).

Es importante destacar que la falta de entrada de pensiones personales en muchas ocasiones supone que estas mujeres viven en hogares con grandes dificultades para sufragar los gastos de cuidado y en ocasiones afrontan estrecheces materiales, que les coloca en una posición de inferioridad y casi exclusión ya que deben cuidar:

“Bueno, mi marido está enfermo y hay veces que no me puedo ir a los sitios, excursiones::: ni cosas de éstas” (Mujer 71, casada)

Además dentro del territorio del apoyo y cuidado se observa la feminización del cuidado a hijas y nietas, ya que las participantes tienden a naturalizar la diferenciación entre hombres y mujeres:

“Yo tengo cuatro. Cuatro hijos::: tengo dos chicas y dos chicos y no puedo quejarme de nada, (Mujer 71, casada).

“Me preguntan por qué no voy un día a dar una vuelta pero claro, también tengo que estar con horarios y pendiente del marido pero bueno::: se preocupan. Una hija vive en Mungia y está pendiente, viene todas las semanas:::” (Mujer 71, casada).

Este análisis ampara que los dilemas ideológicos no constituyen encrucijadas que obligan a las personas a contestar o no, sino que tienen un valor constructor de realidad en sí mismos y se despliegan como recursos explicativos y valoraciones axiológicas de los participantes. Los progenitores no pueden entender el desafío de una hija al desatender voluntariamente el rol de cuidadora:

“pero tengo una de mis hijas que es de tranquila:::, mira, o sea, vive en Barakaldo, quiero decir que es de tranquila para esto, para llamarte solo o simplemente::: hay una que se escaquea en llamarme y siempre tengo que estar yo pendiente::: bueno, hasta su padre” (Mujer 71, casada).

Cuando las participantes de estas entrevistas hablan y dan sentido al mundo y la realidad que le rodea, el significado de sus expresiones no reside en la utilización de un conjunto de palabras preciso y explícito, sino que lo que se debe analizar acerca de lo que se menciona: quién habla, a quién habla, para que habla y por qué. El significado de lo dicho y expresado está contenido tanto en lo que se dice como en lo que no se dice, o se intenta evitar decir, de tal forma que para comprender la interacción socio sanitaria entre estas personas, se ha de tener presente el contexto y analizar y atender tanto a lo que está implicado (ausente) como a lo que está enunciado (presente). Así, desde esta base del argumento de razón laboral, se estudia como las participantes modelan mediante los discursos significados e interpretaciones la realidad y de los constructos sociales y tropos que les son inherentes.

5.2.4. 4º Repertorio: Residencia último tren del apoyo social

Este es un repertorio que emerge con más vehemencia en el colectivo de mujeres participantes que parecen comunicar que la residencia es el último paso residencial hacia la muerte. Todas y cada una de ellas comunican que presentan un elevado gasto para las personas y / para sus familias. A su vez expresan que, aunque sea un lugar de cuidado estos apenas cubren las necesidades básicas.

“Y::: Yo les digo que el otro piso no lo voy a vender porque es para cuidarme a mí en un futuro, porque las residencias::: si te pones enfermo tienen que estar los familiares porque los que trabajan no van :::y hay que que seguir pagando para que no te quiten la plaza” (Mujer 73, viuda)

“::: Pero es que es eso que yo he hecho tanto con mi suegra y con mi marido y todo eso::: que no se hace porque te reconozcan nada, simplemente que te

den ese apoyo y ese cariño::: un poco de ese cariño que tú has repartido” (Mujer 73, viuda).

El poder económico ahonda en la aportación de las participantes al considerar al discurso, como agente y nexo de las prácticas sociales, y constructora de las versiones de lo psicológico dentro de la interacción social.

“Vamos, o sea, aprovechar todo lo que te quede de vida. Bueno, mi marido está enfermo y hay veces que no me puedo ir a los sitios, excursiones::: ni cosas de éstas por lo que tengo. Estoy mentalizada de que tengo que salir y tengo que hacer pero::: hay veces que me quedo por ayudarle:::” (Mujer 71, casada)

Los discursos comunican una discriminación hacia lo material y evocan la soledad, la falta de libertad, el constante cuidado del otro, la falta de justicia social, e inclusión en la ciudadanía. Ellas expresan el condicionamiento económico de su posición de sujeto cuidador desfavorecido y la necesidad de ser autosuficientes: *“Yo también creo que es::: a ver es triste porque tienes que pedir ayuda para ciertas cosas, ¿no? de ayudas :::” (Mujer 71, casada).*

En el discurso de estas participantes se alude constantemente al condicionamiento vital por el nivel de ingresos. Estos condicionamientos económicos determina la ubicación territorial de las participantes. Ellas hablan de los aquí, los de ahí, en referencia a las distintas zonas de donde provienen:

“Si. Este fin de semana me voy a ir a::: porque van mis hijas::: a celebrar el cumpleaños del niño pequeño a Valladolid. Tenemos casa en el pueblo y celebra con las dos familias pero eso::: es una gozada” (Mujer 71, casada).

En sus discursos aparecen como comunican sobre sus consideraciones sobre la economía y lo que trasciende y determina no tener privacidad, el tener que compartir espacios, el no tener ingresos suficientes para pagar cuidadores externos:

“Sí que es verdad que si quieres ir a una residencia es bastante complicado: primero si quieres ir a una pública, que te acepten y, si quieres ir a una privada, es un dineral” (familiar mujer 25 años).

Las personas en sus discursos comunican sobre su relato apreciativo y comparativo basado en reflexiones personales en torno a su concepto de agencia, de afrontamiento.

“Voy a clase de memoria y muchas veces::: tenemos una lista con los nombres y me repaso los nombres::: pero que se me olvidan cosas, como por

ejemplo, estoy haciendo una cosa en casa, voy a la cocina y::: pero eso es porque estoy pensando en otras cosas.” (Mujer 71, casada).

“Yo antes leía mas libros y::: y me da mucha rabia que luego, después de haber leído, no acordarme porque antes me lo sabia y ahora tengo que volver a leerlo::: Estoy un poco descentrada:: muy preocupada::: de todo esto, de mi marido, de que no quiere ir a pasear::: y es porque no estoy con la mente bien, estoy en otras cosas” (Mujer 71, casada).

En los discursos de estas participantes se comunica como además tienen que vencer aún más obstáculos como pueden ser los intangibles pero férreos lazos de la configuración de las relaciones sociales en torno a los sistemas de género y el desafío del abandono y soledad sobre la figura de la madre:

*“Yo lo que pienso::: muchas veces me lo pienso cuando estoy en casa::: yo he cuidado a mi suegra que le faltaban tres meses para los 100 años. Ha estado conmigo y luego encima pienso: “joe, que tristeza **que con tres hijos**::: qué sola me voy a ver, ME VOY A VER”. Ahora no echo en falta, echo en falta cuando estoy baja una llamada de teléfono, aunque sea, pero cuando me vaya haciendo mayor::: Pero es que es eso que yo he hecho tanto con mi suegra y con mi marido y todo eso::: que no se hace porque te reconozcan nada, simplemente que te den ese apoyo y ese cariño::: un poco de ese cariño que tú has repartido.” (Mujer, 73, viuda).*

Se detecta el desafío en sus discursos por parte de las participantes a la hora de querer cambiar actitudes sociales de abandono mostrando los dilemas a los que se enfrentan y como tratan de justificar esas actitudes familiares:

“Ese es el que más veo porque vive aquí cerca y es el que más veo, pero los otros imposible::: imposible::: ahora mismo estará en Galicia uno de ellos. Claro la mujer está trabajando y sale a las diez de la noche::: Yo::: echo en falta, como le dije a uno de los hijos un día:::, una llamada. A mí no me fastidies con que no tienes tiempo porque tu vas en el coche con el manos libres. Le das así y un: “ama, ¿como estás? Eso es lo que yo echo en falta::: ni siquiera una llamada a ver cómo estoy::: pero no, no, tienen::: hacen poco tiempo para estar conmigo, no SACAN TIEMPO para estar conmigo, eso es lo que hecho en

FALTA. Lo demás no, como me veo bien, me encuentro bien:::: Bueno, cuando estoy un poco baja:::: procuro salir::::” (Mujer 73, viuda).

6. Conclusiones

Tras el análisis se detecta que los tres segmentos de población entrevistados presentan y comunican de forma diferente lo que para ellas es y supone el apoyo y que implicaturas conlleva el proceso del envejecimiento. Mientras que las personas mayores refieren que el apoyo que les brinda su familia no llega a ser suficiente para su bienestar, las profesionales y familiares comentan que, actualmente, existen servicios y recursos que permiten que una persona esté atendida y con sus necesidades cubiertas.

En los propios discursos se hace efable como es el cambio de modelo de cuidado intrafamiliar y cómo las personas mayores detectan que salen de la escena social familiar para ocupar un indeseado segundo plano. A su vez, estas personas, “además de afrontar los problemas de salud propios de la edad, afrontan un entorno familiar marcado en muchas veces por la falta de unión y apoyo” (Palma-Palma y Mendoza-Muñoz, 2018, p.17).

Por otro lado, la pandemia mundial del coronavirus que hemos pasado -y actualmente sigue presente-, ha supuesto un factor que ha afectado de manera negativa a las personas mayores, y no solamente en la salud, sino que la falta de recursos y la falta de apoyo emocional y social que han conllevado a que estas personas presenten un mayor nivel de estrés y ansiedad (López, Javier et al., 2021). Por ello, el aislamiento en el domicilio ha supuesto que estas personas hayan experimentado soledad y distancia con respecto a sus familiares, un aspecto que remarcan las personas mayores y que destacan que “nos ha hecho polvo a todos”. Así pues, la soledad, por tanto, es uno de los constructos que refieren las personas entrevistadas, y aunque la familia atienda someramente las necesidades, el apoyo y la atención es lo que se reclama en la mayoría de los discursos. Se detecta en gran parte de ellos el sentimiento de verse negligidos, ya por la familia, ya por la sociedad.

Esto último, el abandono comunicado en los discursos es lo que supone que en muchas ocasiones las personas tengan que estar institucionalizadas. Sin embargo, hay que tener en cuenta que las residencias son el último tren que quieren tomar ya que conocen de antemano que cuando se va a ahí es casi siempre para siempre y se convierte en el espacio heterotópico para para fallecer (Foucault, 1996).

Otra de las conclusiones que se extrae es que a pesar de los avances en el terreno de la igualdad existen todavía remanentes culturales que cuesta abolir y uno de ellos es la feminización del cuidado, tanto formal como informal. La mujer en el pleno siglo XXI sigue siendo la vigía del cuidado y es desde la base social familiar desde donde se le exige que ejerza esta actividad invisible y no remunerada. El cuidado de la persona mayor sigue estando, discursivamente, vinculado a la mujer en todos sus estadios ontológicos (esposa, hija, nieta, sobrina, ahijada...) como resultado de una construcción social inalterable.

Además podemos concluir que se corrobora nuestra primera hipótesis ya que tras el análisis del discurso realizado se ratifica que las personas mayores valoran y aprecian los cuidados familiares y son éstos mismos los que mejor satisfacen las demandas de las personas mayores, (Borobio, 1996). Caso contrario ocurre con respecto a la segunda de las hipótesis dónde no se halla la correlación discursiva entre edad y estado civil con la prevalencia de la soledad. En referencia a la tercera hipótesis se puede afirmar que queda confirmada España ha sido tradicionalmente un modelo “familista” (Elizalde, 2020) con un tipo de familia tradicional (biparental, heterosexual y con hijos e hijas), y del análisis del discurso se puede extraer que tanto el cuidado formal como informal lo realiza la mujer.

7. Bibliografía

- Alvarado, A.M. y Salazar, A. M (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <http://hdl.handle.net/10495/20419>
- Antaki, C., Billig, M. Edward, D. y Potter, J. (2003). El análisis del discurso implica analizar: Crítica de seis atajos analíticos. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 14-35. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n3.64>
- Aragó, J. M. (1980). El proceso de envejecimiento: aspectos psicológicos. *Estudios de Psicología*, 1(2), 147-168.
- Arias, M.A. y Jimenez , X. (1999). *Fortalecimiento de redes de apoyo social para la atención de ancianos(as) en Buenos Aires, Puntarenas*. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-1999-01.pdf>
- Barros C. y Muñoz, M. (2003). Relaciones e intercambios familiares del adulto mayor. *Revista Perspectivas: Notas sobre intervención y acción social*, (12), 23-29.
- Bazo, M. T. (2008). Personas mayores y solidaridad familiar. *Política y sociedad*, 45(2), 73-85.
- Benavides-Caro, C.A. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(2), 107-112. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Bernales Odino, M. (2022). El Hospicio hispano para pobres. Un tosco inicio del biopoder. *Revista de Filosofía Aurora*, Curitiba, 34(61), 174-197. <https://doi.org/10.7213/1980-5934.34.061.DS09>
- Billig, M., Condor, E. D., Gane, M.D. y Radley, A. (1988): *Ideological Dilemmas: A Social Psychology of Everyday Thinking*. Sage Publications, Inc.
- Borobio, D. (1996). *Los mayores y la familia*. <https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000028186&name=00000001.original.pdf>
- Briegas, J. J. M., Vázquez, J. M. C., Fernández, M. I. R., y Ballester, S. G. (2016). Nuestros mayores activos: inteligentes y emprendedores. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(2), 85-92.

- Canga-Armayor, A., García Vivar, C. y Naval, C. (2011). «Dependencia y familia cuidadora: reflexiones para un abordaje familiar». *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34 (3), 463-469.
- Comisión de las Comunidades Europeas (2002, 18 de marzo). *COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL CONSEJO Y AL PARLAMENTO EUROPEO*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52002DC0143&from=ES>
- De Berrazueta Fernández, J.R. (2020). Las enfermedades que produce el coronavirus. *ANALES RANM. Revista Fundada en 1879*, 137(2), 161-173. DOI: 10.32440/ar.2020.137.02.rev08
- Diputación Foral de Bizkaia (2014). *El índice de Envejecimiento Activo en Bizkaia: Cálculo y resultados*. <https://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Noticias/Pdf/Dossier%20Indice%20Envejecimiento%20Activo%20en%20Bizkaia.pdf?hash=5b1e36839fd82727d2ed533929e80dfe&idioma=CA>
- Donoso Días, M.P. y Saldias Guerra, P. (1998). *Modelo de Intervención Para el Trabajo Social Familiar*. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-059.pdf>
- Edwards, D. (1997). *Discourse and cognition*. Sage Publications.
- Edwards, D. (2012). Psicología discursiva: el enlace de la teoría y el método mediante un ejemplo. *Psicología discursiva: el enlace de la teoría y el método mediante un ejemplo*, 141-156.
- Edwards, D. y Potter, J. (1992). *Discursive psychology*. Sage Publications.
- Elizalde- San Miguel, B. (2020). La diversidad familiar ante el reto de los cuidados. *Economistas sin Fronteras* (36), 34-38.
- Esparza, A. (2009). *La vejez como tema en la novelística de Gabriel García Marquez*. https://ttu-ir.tdl.org/bitstream/handle/2346/16990/esparza_aracely_diss.pdf?sequence=1
- Eustat (2021). *Panorama estadístico de las personas mayores. 2021*. https://www.eustat.eus/elementos/Panorama-estadistico-de-las-personas-mayores-2021/inf0019081_c.pdf

- Fairclough, N. (1992). Discourse and text: Linguistic and intertextual analysis within discourse analysis. *Discourse and society*, 3(2), 193-217.
- Fairclough, N. (2001). 3 Critical discourse analysis. *How to Analyze Talk in Institutional Settings: A Casebook of Methods*, 25.
- Fairclough, N. (2003). *Analysing discourse: Textual analysis for social research*. Psychology Press.
- Fairclough, N. (2008). El análisis crítico del discurso y la mercantilización del discurso público: las universidades. *Discurso y Sociedad*, 2(1), 170-185.
[http://www.dissoc.org/ediciones/v02n01/DS2\(1\)Fairclough.html](http://www.dissoc.org/ediciones/v02n01/DS2(1)Fairclough.html)
- Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO (2020). *Observatorio Social de las Personas Mayores para un envejecimiento activo*.
<https://1mayo.ccoo.es/e060e90a8ea933088bad4628dd724bf2000059.pdf>
- Fernández Cordon, J.A. (2020). Demografía: Cambios en el modelo reproductivo. *Economistas sin Fronteras*, 36, 4-7.
- Fernández J.M. y Kehl Wiebel, S. (2001). La construcción social de la vejez. *Cuadernos de trabajo social*, (14), 125.
- Fernández, J., Parra, B. y Torralba, M. (2012). Trabajo social con familias y resiliencia: un análisis de la relación entre ambos conceptos. *Revista Atlántida*, 4, 91-102.
https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2314/A_04_%282012%29_05.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Foucault, M. (1978). Espacios otros: utopías y heterotopías. *Carrer de la ciutat*, 1, 5-9.
<http://hdl.handle.net/2099/425>
- Foucault, M. (1996). *El yo minimalista y otras conversaciones*. Biblioteca de la Miranda.
- Foucault, M. (1998). *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber*. Siglo XXI Editores, S.A.
- Foucault, M., y Terán, O. (1983). *El discurso del poder*. Folios Ediciones.

- Fundación HelpAge International España (junio 2021). *El derecho de las personas mayores a la salud y a la calidad de vida*.
https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2021/10/HelpAge_Cuaderno-2_Derecho-a-la-Salud-y-Calidad-de-Vida.pdf
- Gallardo, M.C. 2020. “El modelo particular de Estado de Bienestar en España, y las nuevas necesidades que hoy lo demandan”. *Trabajo Social* 22(2): 123-146. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia. doi: <https://doi.org/10.15446/ts.v22n2.82030>
- Garcés, C. M. (2011). *Historia Cronológica de Trabajo Social en los Estados Unidos*.
<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/meri/md-00016.pdf>
- Gaviria , D.(2007). Envejecimiento: teorías y aspectos moleculares. *Revista Médica de Risaralda*, 13(2), 1-6.
- Gil Calvo, E. (2003, 21 de septiembre). El maltrato de la vejez. EL PAÍS.
https://elpais.com/diario/2003/09/21/opinion/1064095210_850215.html
- Giró Miranda, J. (2005). El envejecimiento demográfico en Universidad de la Rioja (Ed.), *Envejecimiento, salud y dependencia* (Vol. 42, pp. 17-42). Universidad de la Rioja. Servicio de Publicaciones.
- Giró Miranda, J. (2006). El envejecimiento activo en la sociedad española. In *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo* (pp. 15-36). Universidad de La Rioja.
- Gobierno Vasco (2016). *Estrategia Vasca del envejecimiento activo 2015-2020*.
https://bideoak2.euskadi.eus/2019/02/18/news_52081/estrategia_vasca_de_envejecimiento_activo.pdf
- Ibáñez, J. (1994). El regreso del sujeto. La investigación social de segundo orden. Siglo XXI Editores.
- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (2002). *Envejecer en España. II Asamblea mundial sobre el envejecimiento*.
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imsero-envejecerespania-01.pdf>

- Íñiguez-Rueda, L. (2007). Análisis del discurso. *Manual para las ciencias sociales*. Editorial UOC.
- Íñiguez-Rueda, L. y Antaki, C. (1994). El análisis del discurso en Psicología social, *Boletín de psicología*, 44, 57-75.
- Kisnerman, N. (1998). *Pensar el Trabajo Social. Una introducción desde el construccionismo*. Grupo Editorial Lumen.
- Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. Boletín Oficial del Estado, núm. 242, de 7 de octubre de 2011, pp. 105335-105396.
<https://www.boe.es/boe/dias/2011/10/07/pdfs/BOE-A-2011-15726.pdf>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006, pp. 44142-44156.
<https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>
- Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores. Boletín Oficial del Estado, núm. 233, de 29 de septiembre de 1999, pp. 1-22.
<https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-19448-consolidado.pdf>
- López, J., Pérez-Rojo, G, Noriega, C., Velasco, C., Carretero, I., López-Frutos, P. y Galarraga, L. (2021). Las respuestas al confinamiento por la pandemia del Covid-19 desde una perspectiva emocional: la función familiar como patrón diferencial en las personas mayores. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 29 (2), 331.344.
https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/09/07.Lopez_29-2Es.pdf
- Martín Roncero, U. (2020). La mortalidad: retos de una sociedad longeva. *Economistas sin Fronteras*, 36, 14.19.
- Milgram, S. (2005). Los peligros de la obediencia. *Polis Revista Latinoamericana*, 11.
<http://journals.openedition.org/polis/5923>
- Ministerio de la Protección Social (diciembre 2007). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez*.

<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/10/POLITICA-NAL-DE-ENVEJECIMIENTO-Y-VEJEZ.pdf>

- Moser, G. (2003). La Psicología Ambiental en el Siglo 21: EL Desafío del Desarrollo Sustentable . *La Psicología Ambiental en el Siglo XXI*, 12 (2), 11-17. <https://revistadematemáticas.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/17386/18146>
- Naciones Unidas (julio 2021). *Derechos humanos de mujeres de edad: la intersección entre el envejecimiento y el género*. <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/76/157>
- Organización Mundial de la Salud (4 de octubre de 2021). *Envejecimiento y Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Panamericana de la Salud (1994). *Las condiciones de salud en las Américas*, 1 (549).
- Palma-Palma, M.B. y Mendoza-Muñoz, B. (2018). Calidad de vida en los adultos mayores: intervención del Trabajo Social. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social "Tejedora"*, 1(2), 16-21.
- Pérez Salanova, M. y Yanguas Lezaun, J.J. (1998). Dependencia, personas mayores y familias. De los enunciados a las intervenciones. *Anales de la psicología*, 14(1), 95-104. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31301/30441>
- Pinazo-Hernandis S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos [Psychosocial impact of COVID-19 on older people: Problems and challenges]. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(5), 249–252. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
- Potter, J. y Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. Sage Publications.
- Potter, J., Stringer, P. y Wetherell, M. (1984). *Social Text and Context. Literature and Social Psychology*. A Taos Institute Publication.
- Quiroz Palacios, E. J. (2020). *Factores Biopsicosociales Asociados al Deterioro Cognitivo Leve en la Adulthood Mayor: un Análisis Documental en los Últimos 10 Años* (Bachelor's thesis, Universidad Antonio Nariño).

- Ramos J., Meza, A.M., Maldonado, I., Ortega, M.P. y Hernández, M.T. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de educación y desarrollo*, 11, 47-56.
- Ramos, A.N., Yordi, C.M. y Miranda, M.A. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330-337.
- Redolat Iborra, R. (2012). La estimulación mental como factor potenciador de la reserva cognitiva y del envejecimiento activo. *Informació psicològica*, (104), 72-83.
- Sahagún, M.A., Hermsillo, A.E. y Selva, C. (2014). La jubilación, hito de la vejez: revisión de aproximaciones psicosociales recientes. *Quaderns de psicologia. International journal of psychology*, 16(2), 27-41.
- Sampedro-Piquero, P. y Begega, A. (2013). ¿Previene la actividad física y mental el deterioro cognitivo? Evidencia de la investigación animal. *Escritos de Psicología*, 6, 5-13. <https://revistas.uma.es/index.php/espsi/article/view/13284/13585>
- Sisto, V. (2015). Bajtin y lo Social: Del discurso a la actividad dialógica heteroglósica. *Athenea Digital*, 15(1), 3-29.
- Stolcke, V. (2001). Gloria o maldición del individualismo moderno según Louis Dumont. *Revista de Antropología*, 44, 07-37.
- Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (2019). *Informe impacto covid en relaciones sociales y asistencia sanitaria*. https://www.mayoresudp.org/wp-content/uploads/2021/09/54471IASAS01-Baro%CC%81metro-Mayores-2021_II-1.pdf
- Unión Europea (2021). *Demografía de Europa. Estadísticas visualizadas*. https://www.ine.es/prodyser/demografia_UE/img/pdf/Demograhya-InteractivePublication-2021_es.pdf?lang=es
- Universidad Pontificia Comillas. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales (2020). *Informe España 2020*. <https://blogs.comillas.edu/informeespana/wp-content/uploads/sites/93/2020/10/Informe-Espana-2020-Parte-Segunda-1.pdf>

- Vicente López, J.M. (2011). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*.
https://www.imserso.es/interpresent4/groups/imserso/documents/binario/8088_8089/libroblancoenv.pdf
- Wetherell, M. (1996). Fear of fat: Interpretative repertoires and ideological dilemmas. *Using English: from conversation to canon*. London: Routledge, 36-41.
- Wetherell, M. y Potter, J. (1996). El análisis del discurso y la identificación de los repertorios interpretativos. En Gordo López, A. J. y Linaza Iglesias, J. L. (Coords). *Psicologías, discursos y poder* (pp.63-78). Madrid: Visor.
- Wetherell, M. y Maybin, J. (1996). The distributed self: A social constructionist perspective. In: Stevens, Richard ed. *Understanding the Self*. London: Sage, pp. 219–280.
- Wodak, R. y Meyer, M. (2003). *Métodos y análisis crítico del discurso*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Yuni, J.A. y Urbano, C.A. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista argentina de sociología*, 6(10), 151-169
- Yusta Tirado, R. (2019). La soledad no deseada en el ámbito de la gerontología. *Trabajo social hoy*, (88), 25-42.

Anexos

Anexo 1: Transcripciones entrevistas

Este enlace permite acceder, de manera directa, a las transcripciones de las entrevistas realizadas para el análisis de este Trabajo de fin de Grado. Cualquier persona con en enlace tiene acceso a su lectura:

https://drive.google.com/file/d/1B4522_w_kJky3bmn3hojaSomTCF1Nbd2/view?usp=sharing