

Políticas públicas sobre el envejecimiento



Organizadoras:

Carmen Pineda
Investigadora GEGOP

Silvia M.M.Costa
Investigadora GEGOP

Rosa Roig
Universidad de Valencia

Elvira Mondragón
Universidad de Valencia

Simone Martins
Universidad Federal de Viçosa

FICHA TÉCNICA:

Organização: Carmen Pineda; Sílvia M.M.Costa; Rosa Roig; Elvira Mondragón; Simone Martins.

Autores: Ana D'Arc Martins de Azevedo; Ana Paula Pessoa de Oliveira; Ángel García Ortiz; Ángel Joel Méndez López; Calebe Souza Silva; Calila Oliveira Alves; Carles X. Simó-Noguera; Carmen Pineda Nebot; Carmen Pineda Nebot; Eduardo de Rezende Francisco; Eduardo Silva dos Santos; Elvira Mondragón-García; Enrique Sigalat Signes; Geovane Almeida Loures; Gerdt Sundström; Hanna Sodré Gasca; Isabel María Martínez Salvador; Ivan Beck Ckagnazaroff; Jadyla Patrícia Milhomem de Souza; José Vicente Pérez Cos n; Juan A. Romero-Crespo; Laís Cristina Oliveira; Laura Esteban Roman ; Lisa Kalil de Almeida; Lorena Cristina Ramos Oliveira; M  Victoria Ochando Ramírez; Manuel Francisco Salinas Tomás; Marcelo Amaral Pante; María  ngeles Tortosa Chuliá; María Leonice da Silva de Alencar; María Sort nia Alves Guimaraes Miele; Moacyr Tavares da Silva Neto; Nuria Blaya Estrada; Pedro Antonio Busot Silva; Renan Carlos Gomes Lopes; Renata Patrícia da Silva; Rosa Roig y Carmen Pineda Nebot; Rubens Costa de Almeida; Wilson José Alves Pedro; Yolima Manrique Anaya.

Identidade Visual e diagrama o: Pedro Eni Lourenço Rodrigues

Foto Capa: *Photo by Kampus Production from Pexels*

Revisão linguística: Carmen Pineda y Sílvia M.M. Costa

Ficha catalográfica elaborada pela Se o de Cataloga o e Classifica o da Biblioteca Central da Universidade Federal de Viçosa

P769
2023

Políticas públicas sobre el envejecimiento [recurso eletrônico] / Carmen Pineda Nebot ... [et al.] organizadoras -- Viçosa, MG : UFV, IPPDS, 2023.
1 livro eletrônico (144 p.) : il. color.

Texto em português e espanhol.
Disponível em: <https://aksaam.ufv.br/publicacoes>
Inclui bibliografia.
ISBN 978-85-60601-19-6

1. Idosos - Envelhecimento. 2. Políticas públicas. I. Pineda Nebot, Carmen, 1954-. II. Costa, Sílvia Maria Magalhães, 1952-. III. Roig i Berenguer, Rosa Mari, 1976-. IV. Mondragón García, Elvira, 1971-. V. Martins, Simone, 1969-. VI. Universidade de Val ncia. Faculdade de Economia. VII. Generalidade Valenciana. VIII. Universidade Federal de Viçosa. IX. Universidade Federal de Viçosa. Grupo de Trabalho Clacso: Espaços Deliberativos e Governança Pública. X. Universidade da Amazônia. XI. Universidade Federal de Viçosa. Instituto de Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável. XII. Universidade Federal de Viçosa. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes.

CDD 22. ed. 305.26

Bibliotecária responsável: Bruna Silva CRB6/2552

Responsabilidade legal pelo conteúdo, direitos autorais e incentivo   reprodu o

Todo o conteúdo dos textos publicados   de inteira responsabilidade de seus autores, não cabendo às Organizadoras desta obra responder por qualquer implica o legal. Todo o conteúdo publicado   de acesso público e gratuito, tendo como finalidades o debate e a divulga o ampla do conhecimento, sendo permitida e incentivada sua reprodu o com fins exclusivamente educacionais, culturais, científicos e não-comerciais, desde que citados seus autores com a referência bibliográfica completa da publica o na Série Conhecimento.



Este obra está licenciado com uma Licença

Creative Commons Atribui o Não Comercial Compartilha Igual 4.0 Internacional

Organiza o:



Apoio:



Sumário

| | |
|--|------------|
| Introducción. | 2 |
| Bloque I | 6 |
| Capítulo 1. O idoso como sujeito de aprendizagem social | 7 |
| Capítulo 2. Ante el envejecimiento, el paradigma de la longevidad de naturaleza transversal en políticas públicas. | 15 |
| Capítulo 3. Discapacidad y envejecimiento. Retos para la sociedad actual | 22 |
| Capítulo 4. A percepção da pessoa idosa sobre a velhice em uma comunidade quilombola paraense | 30 |
| Capítulo 5. La Universitat dels Majors: Una experiencia de vida | 39 |
| Capítulo 6. Convivencia entre familia, Estado, empresas y ONG. Un equilibrio a mejorar en el bienestar y el cuidado de las personas mayores | 48 |
| Capítulo 7. La violencia contra las personas mayores en Brasil y España. un problema silenciado. | 59 |
| Capítulo 8. Las políticas públicas de envejecimiento activo en Latinoamérica (Colombia y Cuba): Un análisis comparado | 69 |
| Bloque II | 77 |
| Capítulo 9. La transición a la jubilación de las trabajadoras españolas desde la perspectiva de las organizaciones sindicales | 78 |
| Capítulo 10. Avaliação da funcionalidade familiar e funcionalidade de idosos com sintomas depressivos em um município do Brasil. | 87 |
| Capítulo 11. Trabajo y envejecimiento: Subvenciones para entender y actuar. | 94 |
| Capítulo 12. Práticas artísticas na promoção do envelhecimento ativo e saudável | 101 |
| Capítulo 13. Limites e desafios da estrutura urbana de Fortaleza para a população idosa: Novas possibilidades para integração metodológica de tecnologias inovadoras em ambiente analítico-territorial | 111 |
| Capítulo 14. Aplicación a los servicios de atención a personas mayores de la estrategia de ética de los servicios sociales en Andalucía (2021- 2024) | 127 |
| Sobre los Autores | 137 |

Introducción

Carmen Pineda Nebot
Investigadora GEGOP

Una de las transformaciones sociales más importantes del siglo XXI, según la ONU, es el envejecimiento que se está produciendo de la población. Lo cual está provocando cambios tanto en las estructuras familiares como en la demanda de bienes y servicios (vivienda, transportes...) o en el mercado laboral y financiero. El envejecimiento es tanto un gran éxito de la sociedad como una tendencia mundial definitoria de nuestro tiempo que conlleva tanto retos como oportunidades, de acuerdo con el informe World Social Report 2023 del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU.

La esperanza de vida al nacer ha aumentado mucho en los últimos años, pasando, según la División de Población de la ONU, de 46,5 años en 1950 hasta superar los 73 años en 2022. Esperándose que la esperanza de vida en 2050 sea de 77,3 años. Además, parece que la brecha mundial de esperanza de vida se está cerrando y que Asia y América Latina y el Caribe se están acercando rápidamente a Europa y a América del Norte. A pesar de ello, siguen existiendo grandes desigualdades entre países y regiones del mundo: en 2021, la esperanza de vida de los países menos desarrollados era siete años menor que el promedio mundial.

Según el informe de las Naciones Unidas "Perspectivas de la población mundial 2022" (ONU), se calcula que para 2050 el 16% de la humanidad tenga más de 65 años, es decir, que una de cada seis personas en el mundo sea mayor. Si el foco de atención se circunscribe a Europa y América del Norte, corresponde hablar del 25% de la población, es decir una de cada cuatro personas habrán traspasado el umbral de los 65 años. En el caso de España, según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2050 el porcentaje de población de más de 65 años alcanzaría un máximo del 30,4% y a partir de ahí empezaría a descender un poco. Se espera, por tanto, que en 2050 el número de personas de 65 años o más en todo el planeta sea más del doble del número de niños menores de 5 años, y más o menos igual al número de menores de 12 años.

También la estructura demográfica de América Latina y el Caribe ha pasado en los últimos 70 años por cambios importantes que han provocado una rápida transición demográfica. Produciéndose en esta zona la Segunda Transición Demográfica, término usado en los años 80 por Dirk van de Kaa y Ron Lesthaeghe para indicar las nuevas pautas familiares acompañadas por un cambio de valores que estaban ocurriendo en los países industrializados. La disminución sostenida de la mortalidad y la fecundidad ha hecho que la zona pasara de altos niveles de mortalidad y fecundidad en los años cincuenta a bajos niveles en ambas variables en la actualidad (ONU, 2022). Lo que ha provocado un rápido crecimiento del número de personas mayores, allí se les considera en ese grupo a los mayores de 60 años, llegando al 13,4% de la población total en 2022 y esperando que en 2050 sea del 25,1%. En cuanto a la esperanza de vida ha aumentado de 48,6 años en 1950 a 75,1 años en 2019, esperándose que, pese al retroceso de 2,9 años en 2021 respecto de 2019 por el impacto de la pandemia de COVID-19, que continúe aumentando en el futuro y llegue a 77,2 años en 2030. En el caso específico de Brasil la esperanza de vida ha pasado de 52,6 años en 1960, a 76 años en 2023, cayendo debido a la pandemia a los 72,8 años en 2021, calculando que en 2100 llegue a los 88,2 años.

Esta tendencia al envejecimiento de la población unido a la disminución de las tasas de fecundación está modificando las estructuras socio demográficas de nuestras sociedades y obligando a los gobiernos a tomar medidas. Los desafíos que se presentan tienen aspectos comunes, pero también presentan diferencias importantes teniendo en cuenta las características de los países, algo que ya se ha percibido durante la gestión sanitaria y económica de la pandemia de covid19.

Conocer como afrontan y resuelven los distintos países el envejecimiento de su población a partir de una mirada transversal e interdisciplinar desde las políticas públicas es el objetivo principal de un grupo internacional multidisciplinar de

investigadores, procedentes de diversos lugares, como la Universitat de València, la Universidad Federal de Viçosa, la Universidad de la Amazonia, y otras instituciones. Entre estas instituciones se encontraban el Núcleo GEGOP LONGEVIDAD de la Universidad Federal de Viçosa en colaboración con el Grupo de Investigación GEGOP, el grupo de investigación GESDEL de la Universidad del Amazonia (UNAMA) y el Departamento de Economía Aplicada de la Facultad de Economía de la Universitat de València. Con este fin han realizado reuniones, seminarios y un Congreso Internacional de Longevidad celebrado del 22 al 24 de noviembre de 2022 con el apoyo de la Generalitat Valenciana.

Este libro es producto del trabajo colectivo realizado por el referido grupo de investigadores. Estando dividido en dos bloques: en el primero, varios investigadores del grupo han planteado el tema de la longevidad desde distintas perspectivas y metodologías y en el segundo, están los trabajos premiados en los distintos grupos de trabajo del congreso.

En el primer bloque el capítulo de **Iván Beck** nos llama a reflexionar sobre el mayor como sujeto de aprendizaje social y del diálogo como un modo de acción fundamental para ese proceso de aprendizaje. El siguiente de **Rosa Roig y Carmen Pineda** nos plantea, ante la transformación de la estructura demográfica de nuestras sociedades, la necesidad de una nueva mirada desde la administración pública para atender las demandas del colectivo cada vez más numerosos de las personas mayores. Para responder a las necesidades de una sociedad cada vez más longeva es necesario abogar por el paradigma de la transversalidad de la longevidad en la gestión pública. **Salinas y Esteban** se refieren en su capítulo a uno de los mayores retos a los que la sociedad occidental va a enfrentarse en los próximos años, el envejecimiento de las personas con discapacidad. Si hace unas décadas la esperanza y calidad de vida de estas personas, devenía en muertes prematuras, en las últimas décadas, la evolución de los tratamientos y cuidados ha favorecido el hecho de que prolonguen su esperanza de vida de manera ostensible. Siendo la Atención Centrada en la Persona el principal enfoque en el apoyo a personas tanto a los mayores en general como a los mayores con discapacidad, al ofrecer estrategias que ayudan a que la persona sea la que pueda ir construyendo su proyecto de vida y de felicidad, reconociendo la dignidad de las personas, independientemente de sus condicionantes.

El capítulo de **Alencar, Azevedo, Pineda y dos Santos** nos presentan una investigación sobre la percepción del mayor en una comunidad quilombola paraense. El envejecimiento en las poblaciones tradicionales brasileñas (indígenas, *quilombos*, *riberinhos*...) es un tema poco investigado y analizado de ahí la importancia de este trabajo que nos permite profundizar sobre la relación del envejecimiento de los quilombos con la identidad y la comunidad. Mostrando que la vejez no puede ser vista como un elemento aislado, atípico y deficitario de la vida humana, como si hacerse mayor no fuese también una fase importante del desarrollo del individuo. Y el desarrollo humano no debe limitarse al análisis del individuo aislado, sino que también en comprender las interacciones dialécticas entre el individuo y el grupo social.

El de **Nuria Blaya y Ángel Ortiz** nos muestra una experiencia de Universidad de la Tercera Edad, la Universitat dels Majors, y lo que ella supone para la comunidad de estudiantes adultos de los municipios del Área Metropolitana de la ciudad de Valencia (España). El principal objetivo de esta universidad es aumentar el bienestar y la calidad de vida de los alumnos mayores. Convirtiéndose en este contexto la enseñanza en una actividad socioeducativa en la que se mezclan actividades más formales, no formales e informales. Y aunque sean importantes los conocimientos que adquieren los alumnos, no pueden olvidarse otras aptitudes, actitudes y objetivos como la socialización, la integración, la adaptación a la sociedad, la ciudadanía activa, etc.

Los tres siguientes capítulos son investigaciones comparativas. El de **María Ángeles Tortosa y Gerdt Sundström** trata sobre la convivencia entre familias, estado, empresas y ONG en dos países: España y Suecia. Explicándonos que existen múltiples combinaciones de convivencias, que dependen de los contextos socioeconómicos y políticos; que en el caso de los dos países analizados son similares, aunque con retraso temporal.

La violencia contra los mayores en Brasil y España es el tema analizado por **Carmen Pineda** en su capítulo. Al derecho de las personas mayores a poder vivir una vida digna sin violencia ni maltrato no se le ha prestado demasiada atención, quizá porque esa violencia se produce mayoritariamente dentro de las familias. Ello lo ha convertido en un problema silenciado y ocultado, del que no existen datos ni ha entrado en la agenda de los gestores públicos. Es necesario erradicar esta lacra para convertirnos en sociedades mejores.

El último capítulo de este bloque de profesores de la Universidad de Valencia, Colombia y Cuba, **José Vicente Pérez Cosín et al.**, identifica las políticas públicas para los mayores en Colombia y Cuba estableciendo una comparativa que permita visibilizar las confluencias y divergencias existentes en el contexto latinoamericano. Indicando que a pesar de que Cuba tiene sus programas de atención al adulto mayor y Colombia políticas públicas orientadas hacia la salud, la educación, la alimentación, la participación social y productiva, queda mucho espacio para ampliar la atención a las personas mayores.

El segundo bloque está compuesto por los seis trabajos premiados en los tres grupos de trabajo del I Congreso Internacional sobre Longevidad. Del primer grupo de trabajo sobre “Espacios políticos híbridos: el papel de la sociedad, el gobierno y la familia” tenemos el capítulo de **Elvira Mondragón, J. Antonio Romero y Carles Simó** en el que nos hablan de las diversas acciones que las organizaciones sindicales han venido desarrollando, más allá del marco de la negociación colectiva, para combatir la actual brecha de género en pensiones en España. En su opinión aún queda mucho por hacer, consideran que las organizaciones sindicales pueden resultar las instituciones más adecuadas para poder dar una atención especialmente orientada al acompañamiento, asesoramiento y planificación de esta última etapa profesional de las mujeres.

También se encuentra el capítulo de **Calila Oliveira Alves y otros compañeros** de la Universidad de Bahia (Brasil) en el cual analizan la asociación entre síntomas depresivos, capacidad funcional y funcionalidad familiar de los mayores en un municipio de Bahia, con el fin de poder orientar acciones que mejoren su cuidado. Identificando un 18,2% de mayores con disfunción familiar, un 35,8% con alguna dependencia para actividades básicas y un 48,1% con incapacidad para la ejecución de las actividades instrumentales.

En el segundo grupo de trabajo sobre “La vejez. Un activo socioeconómico” nos encontramos con el capítulo de **Wilson José Alves Pedro** que nos plantea estrategias metodológicas para realizar diagnósticos organizacionales y situacionales en el contexto del envejecimiento humano que sirvan para fomentar el envejecimiento activo, poniendo el énfasis en el trabajo y la participación social. Y el de un grupo numeroso de la Universidad Federal de Tocantins, liderado por la profesora **Hanna Sodré Gasca**, que trata de la contribución de las prácticas artísticas en la promoción del envejecimiento activo y creativo, en una intersección entre las artes y la salud. Con un ejemplo interesante realizado por la universidad como proyecto de extensión: Maturidade (En)Cena: Teatro y Promoción de la Salud en la Tercera Edad, proyecto que demuestra cómo la integración entre arte y salud favorece la ampliación de las posibilidades de promover la salud y contribuir al envejecimiento activo y creativo.

El tercer grupo dedicado a “Los retos y avances en torno a la salud, cuidados y la política pública en la vejez” nos trae dos capítulos, uno brasileño y otro español, muy interesantes. En el primero **Rubens Almeida; Marcelo Pante; Eduardo Francisco y Lisa Kalil de Almeida** nos presentan a partir de un enfoque inédito de técnicas de estadística espacial los nexos entre la estructura urbana y los indicadores de calidad de vida de la población envejecida. Lo que nos permite conocer si la renta, la movilidad y la oferta de servicios e infraestructuras pueden explicar la longevidad de la población de barrios y regiones de la ciudad de Fortaleza y de esa forma, los gobiernos puedan elaborar políticas públicas más eficaces y la iniciativa privada decidir donde realiza sus inversiones, gracias a esa información. **Isabel María Martínez Salvador y M^a Victoria Ochando Ramírez** en su capítulo nos hablan de la importancia de la ética en el cuidado de los mayores, poniendo como referencia la Estrategia de Ética de los Servicios Sociales en Andalucía (2021- 2024). Entender los derechos de los mayores, reconocer su dignidad y ofrecer servicios que cumplan las premisas éticas, se presenta como necesario en un contexto donde la tasa de envejecimiento es elevada y se espera que continúe en esta tendencia. Conocer el ecosistema, las necesidades de las personas usuarias y ser capaces de gestionar los procesos con agilidad, podría repercutir directamente en la atención centrada en las personas. Señalando, al final, que avanzar en la ética desde una reflexión y práctica renovada, otorgara mayor dignidad y calidad de vida a los mayores, a la par que un avance en los logros sociales y derechos de la población tanto a nivel formal como en la práctica.

Como se podrá apreciar, aunque los temas y las metodologías utilizadas por los distintos autores de este libro sean distintas existe un hilo conductor en él, las personas mayores como detentoras de los mismos derechos que los demás y la

necesidad de escucharlos para conocer sus necesidades. El ejercicio y protección de estos derechos no solo es positivo para ellos, sino que además permite sociedades más justas, igualitarias e inclusivas.

Esperamos que este libro sirva para ampliar y mejorar tanto la discusión académica y social sobre la longevidad como para que los gobiernos entiendan que las personas tienen desde que nacen hasta que mueren los mismos derechos. Derechos que no se pierden con la edad, sino que, al contrario, como pasa con los niños, deben protegerse mucho más.

Le queremos dedicar este libro a todas las personas, esperando que puedan llegar a mayores y que en esa etapa puedan vivir en las mejores condiciones y ejerciendo todos sus derechos.

Bloque I

En este bloque hay capítulos dedicados al envejecimiento tanto desde un punto de vista teórico como práctico, en distintos países.

Capítulo 1.

O idoso como sujeito de aprendizagem social

El mayor como sujeto de aprendizaje social

Ivan Beck Ckagnazaroff¹

Resumo: Este ensaio tem como objetivo é refletir sobre como abordar o idoso como sujeito de aprendizagem social. A pergunta que este ensaio busca trabalhar é: Como trabalhar com o idoso em processo de aprendizagem social? Aprendizagem social é entendida aqui como práticas educacionais e participativas que auxiliam processos decisórios caracterizados pela participação dos diferentes sujeitos envolvidos nos problemas ou decisões a serem tomadas. Uma seção é dedicada ao entendimento do idoso, e dos outros atores, como sujeitos, histórico e sociais. Depois, o diálogo é tratado como modo de ação fundamental para processo de aprendizagem social. A conclusão ressalta a relevância de tal abordagem e seus desafios na questão dos idosos.

Resumen: Este ensayo tiene como objetivo reflexionar sobre cómo abordar al mayor como sujeto de aprendizaje social. La pregunta que este ensayo busca trabajar es: ¿Cómo trabajar con los mayores en el proceso de aprendizaje social? El aprendizaje social se entiende aquí como prácticas educativas y participativas que ayudan a los procesos de toma de decisiones caracterizados por la participación de los diferentes sujetos involucrados en los problemas o decisiones a tomar. Se dedica un apartado a la comprensión de las personas mayores, y otros actores, como sujetos históricos y sociales. Posteriormente, se trata el diálogo como un modo de acción fundamental para el proceso de aprendizaje social. La conclusión subraya la relevancia de tal enfoque y sus desafíos en la cuestión de los mayores.

Introdução

O tema desse texto se refere a uma perspectiva de abordagem para planejamento e gestão de política pública, e que consideramos que pode ser útil na atuação de sujeitos engajados na relação com o idoso, que é a abordagem da aprendizagem social. Mudanças demográficas, sociais e políticas vivenciadas por diversos países e mudanças legais orientadas para o estabelecimento e fortalecimento dos direitos dos idosos, colocam esse grupo da sociedade em destaque. Em um contexto marcado por diferenças políticas, econômicas, culturais; além de grupos populacionais excluídos de serviços que lhes garantam um mínimo adequado de condições de vida, de resposta aos seus direitos como cidadãos, é necessário se atentar para o grupo de idosos à medida em que, como outros setores da sociedade considerados minorias ou “minorias”, ele sofre por falta de políticas públicas específicas as suas demandas, de preconceito, como o etarismo, que afeta a possibilidade de uma inserção frutífera, para ele/as e para o/as outro/as ao seu redor, na sociedade, dificultando a sua inserção e manutenção em contextos coletivos, seja nos bairros, clubes, associações, espaços públicos de participação.

O título deste trabalho expressa uma visão de como o/a idoso pode ser considerado e tratado, por parte daqueles que estão em posição de poder, seja em organizações públicas, seja em organizações privadas, que tenham nas suas ações a pretensão de lidar com o grupo dos idosos. O objetivo é refletir sobre como abordar o idoso como sujeito de aprendizagem social. A pergunta que este ensaio busca trabalhar é:

Como trabalhar com o idoso em processo de aprendizagem social?

1. Professor Faculdade de Ciências Econômicas – UFMG. ivanbeck00@gmail.com

A noção básica de aprendizagem social aqui adotada a considera como processo de intercâmbio de informação, sabedoria e conhecimento entre diferentes sujeitos em um certo processo de mudança de uma realidade considerada inadequada pelos grupos vulneráveis. O contexto se caracteriza por desigualdades socioeconômicas, pelas decorrentes diferenças educacionais, de acesso a serviços e equipamentos coletivos, de histórias de vida, de visões de mundo, o que em suma leva a considerar que ao falar sobre os idosos estamos tratando de um grupo que é constituído por sujeitos diferentes, mas que enquanto grupo etário, parcela significativa de seus membros se encontra em situação de vulnerabilidade social e econômica.

Para que os idosos possam atuar como sujeitos relevantes para o coletivo onde eles estão inseridos é necessário adotar processos que, consideramos aqui, como condições/práticas de aprendizagem. Tais condições e capacidades podem fazer do convívio entre sujeitos que buscam construir relacionamentos, iniciativas ou projetos em conjunto algo positivo para os idosos. Tal suposição de trabalho não descarta a possibilidade de que tais processos podem trazer resultados distintos dos esperados. Nos contextos marcados por desigualdades e preconceitos, as iniciativas que partem tanto do Estado quanto da sociedade civil merecem uma análise criteriosa sobre os resultados conseguidos e sobre as mudanças que ocorreram ou não nos grupos considerados beneficiários de tais iniciativas. Aqui não se compartilha da crença de que em processos de aprendizagem sempre os resultados são positivos.

Desse modo, o ensaio trata inicialmente da aprendizagem social. Depois lida com a concepção de sujeito adotada neste ensaio. Finalmente são apresentadas as considerações finais, onde se busca reafirmar o papel dos idosos em processos de administração pública voltados para os idosos.

Aprendizagem social

Aprendizagem social é entendida aqui como práticas educacionais (ou seja, os sujeitos envolvidos podem aprender um com o outro) e participativas que auxiliam processos decisórios caracterizados pela participação dos diferentes sujeitos envolvidos nos problemas ou decisões a serem tomadas, pela complexidade dos problemas enfrentados, pelas diferentes especialidades profissionais envolvidas (que implica que sujeitos de diferentes setores ou áreas busquem trabalhar de modo conjunto, com troca de informações e conhecimentos) e pelos diferentes setores representados, ou seja pela intersectorialidade (setor público terceiro setor, representantes de movimentos e associações da sociedade civil) (conceituação modificada pelo autor, a partir de JACOBI et al., 2006, p.5).

Se formos utilizar a contribuição de Friedmann (2001, p.198), pode-se agregar que a aprendizagem social inicia e termina com a ação, ou seja, ela implica em uma atividade determinada por uma intenção, que como dito anteriormente, busca resolver problemas ou implementar decisões, de caráter complexos. Tais ações buscam modificar a realidade. Neste trabalho, a aprendizagem social é vista como uma prática social voltada para demandas dos idosos, e que conta com o envolvimento dos mesmos.

Para Friedmann (2001, p.198), a aprendizagem social é composta da ação, da estratégia política e tática, das teorias da realidade (o que chamamos aqui de perspectivas, que indicam como que os sujeitos entendem o mundo e os problemas vivenciados, por exemplo) e dos valores que instigam e orientam a ação. Cabe agregar que tal processo se dá em contexto determinado, e que desse maneira, fatores políticos, sociais, culturais, econômicos podem afetar a relação entre diferentes sujeitos envolvidos (JACOBI, 2008).

Na aprendizagem social, o ponto importante é que prática e aprendizagem se afetam. São processos que se alimentam. As decisões que se tomam, estão imbricadas no processo. Segundo Friedmann (2001, p. 198), elas se dariam em momentos efêmeros. Considero relevante colocar que nem sempre pode se dar assim, dado mesmo o caráter complexo de problemas que podem emergir nesse processo e que podem transcorrer em períodos mais longos de tempo.

Uma forma pela qual a aprendizagem pode ser dar é pela troca em atividades práticas. Nesse caso ela assume um caráter informal e tácito, já que ela está interligada com a prática social (FRIEDMANN, 2001, p. 201).

Ela também pode se dar por meio de agentes de mudança, segundo a terminologia de Friedmann, que aqui tem-se como exemplos os funcionários públicos e membros de organizações sociais. Tais agentes de mudança, devem estabelecer processos de aprendizagem mútua com o público beneficiário da ação, se pretendem ser efetivos (JACOBI, 2008).

Dois outros modos de aprendizagem seria o único e o duplo, de acordo com Argyris e Schon (1974) e Argyris (1982) (apud FRIEDMANN, 2011, 201). A aprendizagem única seria aquela que implica em uma mudança simples na tática ou na estratégia da ação adotada para resolver um determinado problema. Já o aprendizado duplo demanda modificações normativas referentes a gestão do processo e nas perspectivas que os sujeitos possuem sobre a realidade, os valores e as crenças. Implica em uma mudança cognitiva maior, que gera consequências práticas de amplo alcance para a imagem pessoal, as relações humanas e a distribuição de custo e benefícios.

Como toda aprendizagem, a social demanda também uma teoria. Segundo Friedmann (2001), a teoria pode ser concebida como um grupo de categorias que servem para guiar a prática e a contribui para o tratamento de informação gerada no curso da ação.

Em contextos de prática histórica, Friedmann (2001) considera dois tipos de teorias. Uma é a teoria da realidade, que se divide em uma teoria da história, que se refere ao modo pelo qual um indivíduo enxerga o mundo; e em uma teoria da situação, que lida com a questão sobre como o sujeito compreende a ação com a qual ele está engajado.

A outra teoria é a da prática, que se refere ao modo pelo qual o agente (funcionário público, membro de uma ong, consultores, organizadores) se conduz em certas funções, como uma função burocrática, política, comercial (FRIEDMANN, 2001, p. 202). Esta teoria engloba expectativas sobre o comportamento adequado por parte de agentes que lidam com o público beneficiário de uma determinada ação pública.

Como dito acima, o conhecimento da realidade e da prática afetam uma a outra na aprendizagem social. A teoria, como se pode observar, se baseia tanto na experiência do sujeito, como também na aprendizagem anterior, que decorre de sua experiência de vida e de trabalho, de sua posição de classe e de sua formação educacional (FRIEDMANN, 2001).

Com o intuito de clarificar melhor o conceito de aprendizagem social, Friedmann (2001) apresenta algumas observações. A primeira é a de que as ações públicas nesses tipos de processos englobam vários colaboradores atuando em pequenos grupos e que perseguem uma determinada tarefa. Em suas relações internas eles adotam dinâmicas psicossociais que buscam ir além das características individuais de cada envolvido. Os grupos sociais estão constantemente se reestruturando e são sistemas sociais temporais (FRIEDMANN, 2001, p. 202; JACOBI, 2008).

A segunda observação é que a aprendizagem social, inserida em relações grupais, consiste em um processo acumulativo cuja temporalidade é a mesma de um ciclo de ação dado. Tais grupos de ação seriam uma forma de memória coletiva (FRIEDMANN, 2001, p. 202-203).

A terceira observação é a de que os grupos de ação são constituídos de acordo com tarefas específicas. Os comportamentos dos membros dos grupos são afetados tanto por questões objetivas das tarefas, quanto pelas formas nas quais se desenvolvem as necessidades pessoais dos envolvidos seja no que se refere ao afeto, a estima e a autoexpressão, tanto dentro dos grupos quanto nos ambientes nos quais os grupos estão inseridos (FRIEDMANN, 2001).

A quarta observação é a de que por meio do diálogo ou de interações diretas é que se dá a aprendizagem social em grupos pequenos. A quinta se refere aos objetivos, que para Friedmann (2001), eles tendem a emergir durante o processo. O processo para se conseguir uma orientação dos objetivos demanda um longo processo de aprendizagem do tipo duplo loop. Esse tipo de aprendizagem é aquele na qual a partir da avaliação dos resultados se faz uma revisão das suposições que orientaram uma determinada ação, além de envolver também uma revisão da estratégia adotada.

Em suma, seguindo Jacobi (2008, p. 34), a aprendizagem social permite a articulação de ações com a premissa de que o aprendizado em conjunto, que leva as decisões coletivas e mudanças na realidade e na gestão de serviços públicos orientados para os idosos. A estratégia se resume na noção de que todos os envolvidos devem conhecer o contexto nos seus pontos críticos e as condições sob as quais o problema a ser tratado é gerido ou não.

O sujeito

Em termos gramáticos, o termo sujeito pode carregar diversos sentidos, mas o que interessa aqui são dois. Como adjetivo, a expressão se refere a alguém que está sujeito sob condições que lhe foram impostas ou que ele não as escolheu, como por exemplo, ser objeto de repressão, de preconceito, de falta de recursos e de reconhecimento. Como substantivo, ele indica um indivíduo não nomeado, ou em termos filosóficos o sujeito é entendido como aquele ser com certa autonomia com capacidades, recursos, reconhecimento, sabedoria e conhecimento. Um indivíduo com condições de estabelecer objetivos e que por meio de sua ação pode tentar concretizá-los. Mas como todo ser humano, ele é mortal. Ele é sujeito as limitações decorrentes de seu estado de saúde, por exemplo. Por outro lado, se reconhece que a finitude é uma característica humana que pode dar sentido a vida do sujeito.

Ao avançar sobre a questão do sujeito, é necessário reconhecer que ele é sujeito de direitos e, assim, histórico. De acordo com Enriquez (2006), ao longo do século XIX, marcado por reflexões e movimentos em direção a emancipação e ao progresso, se estabeleceu um discurso no qual o indivíduo deveria e poderia ser “um sujeito autônomo, sujeito histórico ..., sujeito de direito, sujeito psíquico e sujeito moral (ENRIQUEZ, 2006, p.2). Assim, como dito acima, sujeito de suas ações. Em um contexto democrático, além de usufruir dos direitos conquistados, o sujeito tem que ser “reconhecido como tendo direito” (ENRIQUEZ, 2006, p. 3) e de ser capaz de desfrutar da totalidade de direitos consagrados no território onde vive.

O termo histórico reflete todo período no qual os direitos foram conseguidos e sustentados por meio de lutas no meio da política. Mas também indica que a História é criação humana social. Como Freire (2013, p, 66) afirma: “As sociedades não são, estão sendo o que delas fazemos na História, como tempo de possibilidade”. Daí que o sujeito de direitos é considerado sujeito histórico.

Este sujeito de direitos, que lhe garante a sua liberdade, em termos históricos, não apenas usufrui desses direitos, mas também atua no seu aprimoramento, na sua defesa, na sua sustentação. Isto significa, que ele atua na criação de leis, ou seja, ele tem autonomia. Ou seja, por meio desse processo de caráter coletivo, marcado por conflitos entre aqueles que desejam a democracia e aqueles orientados por seus próprios interesses, em geral autoritários preocupados em manter regimes mais fechados, o sujeito de direitos se torna fonte de legitimação do sistema político. Daí a sua história, marcada por avanços e retrocessos, ou seja, um tempo de possibilidades (FREIRE, 2013, p. 77).

O sujeito psíquico ganha corpo com a emergência da Psicanálise e suas análises sobre o inconsciente. De um lado, isto implica que ele deve ter a sua subjetividade respeitada, no modo como ele pensa, como ele sublima, ser protegido de repressões que possam afetar o seu interior e ter o seu lado íntimo fortalecido. Por outro lado, implica em reconhecer que é um ser com conflitos, falhas, passível de ser objeto da “fantasia da dominação total”, ou seja, quando o indivíduo se acha dono da verdade. No fundo, ele é sujeito à perdas, à falta, ao luto, às divisões internas, ao sofrimento. Ele não é absolutamente dono de si mesmo, é contraditório, possui conflitos, medos; mas por outro lado, é capaz de trabalhar esses problemas e, desse modo, seguindo o raciocínio de Enriquez (2006, p. 4), em condições de “chegar à posição de sujeito humano e de sujeito social, ambos intimamente ligados, ..., e capazes de se abrir ao mundo”. Assim, o sujeito estaria apto a atuar de modo autônomo, criando suas próprias leis e com uma perspectiva mais otimista em relação ao mundo.

No contexto da aprendizagem social, os sujeitos são protagonistas das ações. Tais protagonistas podem ser pessoas individuais, grupos pequenos, coletividades e movimentos sociais. Segundo Friedmann (2001, p. 201), o foco da aprendizagem social é “o grupo de ação orientado para uma tarefa”. Agentes coletivos (organizações, comunidades e movimentos sociais), podem se dividir em grupos de ação integrantes e se fazerem presentes nesse contexto.

De um ponto de vista psicológico, a aprendizagem social remete a um processo de desenvolvimento cognitivo individual no contexto social. Ela abrange relações entre a esferas subjetivas e a esferas intersubjetivas, favorecendo a formação “de identidades coletivas em espaços de convivência e debates” (JACOBI, 2008, p.36). Isto pode favorecer o estabelecimento de espaços de diálogos horizontais, de aprendizagem, de democracia participativa e auxiliar na interação entre os diferentes sujeitos na elaboração de projetos coletivos (JACOBI, 2008, p. 36).

Ao se levar em conta a perspectiva das Ciências Sociais, tal abordagem se faz presente em diversas correntes, e ela é entendida como um conceito que aplicável para a explicitação de objetivos em processos onde distintos agentes/sujeitos estão inseridos, com o intuito de chegar “as melhores soluções (mais democráticas)” para problemas sociais e às melhores maneiras de gerenciamento de conflitos (JACOBI, 2008, p. 36).

Os sujeitos, sejam funcionários públicos (profissionais, técnicos, burocratas), idosos, membros de organizações da sociedade civil, aprendem a partir da própria ação (FRIEDMANN, 2001, p. 201). Mas isso depende de como se dá a relação entre os diferentes sujeitos envolvidos, principalmente entre os funcionários públicos, que representam certas políticas públicas oriundas de governos, membros de organizações sociais e os idosos com os quais aqueles lidam sejam em políticas públicas, sejam em projetos sociais. Por isso, a preocupação com o caráter democrático desses processos.

Para simplificar, fazendo uso de Chauí (2018, p.417-419), podemos estabelecer certos aspectos do caráter democrático de tais processos de aprendizagem social. Inicialmente, tais processos possuem os direitos como objetos de ação, seja para serem garantidos e/ou fortalecidos, ou ainda criados. Significa que conflitos podem emergir em sua gestão, e que eles são considerados como legítimos. Neles as diferenças socioeconômicas devem ser consideradas para que se garanta os direitos de tratamento adequado aos mais vulneráveis e termos de equidade em relação as regras e prestação de serviços e de garantia de voz. Caso haja representação, que ela seja objeto de seleção e de rotação.

Ao apresentar essa perspectiva sobre o sujeito a intenção é estabelecer um pano de fundo para lidar com os idosos e com aqueles com os quais eles convivem e interagem. Considerando o recorte deste ensaio, isto significa que ao considerar os idosos e todos os outros envolvidos como sujeitos de aprendizagem social, aqueles com quem eles interagem devem reconhecer as dimensões aqui apresentadas, como um meio de se aproximar e de criar condições para o diálogo entre os envolvidos em qualquer iniciativa que se pretende inclusiva de idosos.

Condições para o diálogo

Dado o objetivo deste trabalho e que ele é direcionado para aqueles que atuam em organizações públicas estatais ou organizações privadas não-lucrativas, é relevante apresentar certos aspectos que podem contribuir para uma melhor interação entre agentes públicos ou de ong's com idosos em projetos sociais.

Buscar maneiras de atuar baseadas no diálogo é fundamental tanto uma administração pública que se pretende democrática, com espaços deliberativos e participativos, como ong's que pretendem aproximar o seu público beneficiário, buscar maneiras de atuar baseadas no diálogo é fundamental. O diálogo é o modo de operacionalizar processos de aprendizagem social. Ele demanda certas habilidades interpessoais, como a de escutar, a de confiar nos outros e de ser vulnerável, a vontade de suspender a “categoria e poder material” e ser sensível as necessidades alheias (FRIEDMANN, 2001, p. 203)

Aqui a noção de diálogo se baseia no entendimento de Brugué (2022, p.141), que o considera como um intercâmbio de informações, ideias e demandas entre diferentes perspectivas. Pode-se agregar, que tais diferentes perspectivas são sustentadas por diferentes atores, em diferentes posições na sociedade (funcionários públicos, membros de ONG's, idosos que são objetos das iniciativas dos dois grupos primeiros, cidadãos em geral), com diferentes capitais culturais, políticos e econômicos.

Cabe ressaltar a necessidade de que o diálogo, como aqui compreendido, implica no respeito as diferenças sejam políticas, culturais, de raça, de gênero, sociais e de saberes. O reconhecimento das diferenças é característica da democracia, o que implica em levar conta que o conflito faz parte de processos democráticos (CHAUÍ, 2018, p. 415).

Como afirmam Todaro e Cachione (2021), o envelhecimento é um processo complexo e demanda daqueles que atuam com grupos de idosos, capacidade de escuta e compreensão, para dar conta de possíveis diferenças nos modos de vida dos idosos, diferenças entre eles e entre eles e aqueles quem prestam serviços para eles.

Nesse sentido é importante fazer algumas considerações. A primeira se refere aos valores que cada um tem ou carrega consigo em relação a determinada questão. Valores nem sempre são compartilhados entre sujeitos de diferentes ge-

rações e se a intenção é de incluir os idosos na vida em comunidade, é relevante o reconhecimento do que cada um valoriza em relação ao que está sendo discutido ou aprendido coletivamente. A inclusão implica em flexibilidade no momento da decisão em processos gerenciais relacionados a coisa pública. Mas tal flexibilidade deve vir de todos os envolvidos.

Um outro ponto ao falar de aprendizagem social, se trata das condições de vida nas quais os idosos vivem. Garantir o envolvimento deles implica em reconhecer como se caracteriza o entorno, a vizinhança, o bairro onde vivem, em termos de acesso a meios de transporte, a existência de equipamentos de saúde, segurança pública e de lazer, pelo menos. Em processos participativos e deliberativos de gestão, o órgão público deve garantir acesso àqueles que enfrentam dificuldades para que eles possam participar de reuniões e eventos relevantes para o grupo ou a comunidade. Tal postura é necessária à medida em que eventos e processos podem ocorrer em lugares distantes das suas residências. Além disso, cumpre registrar a necessidade de poderes públicos serem sensíveis as necessidades dos idosos no seu dia-a-dia nos bairros onde os idosos vivem, em outras palavras, verificar se os bairros estão estruturados para facilitar os idosos no cotidiano, como por exemplo, passeios sem buracos, visitas de agentes de saúde nos domicílios, equipamentos de lazer e praças, são alguns desses exemplos.

Outra questão se refere ao modo pelo qual a localidade (bairro, distrito, vizinhança) onde se dá a iniciativa ou a ação pública, lida com os idosos, quais são as visões e as relações dessas pessoas com os idosos existentes na localidade. Além disso, é necessário entender como se dá o envolvimento dos idosos em processos decisórios públicos acerca do bairro, da região onde vivem, decisões nas famílias e em espaços coletivos.

Em termos de habilidades que os sujeitos envolvidos devem ter uma delas é a capacidade de interpretar ou compreender. Segundo Domingues (2004, p. 120-123), interpretar leva ao sujeito a se perguntar pelo por quê e o para quê das coisas, ou seja, ele se pergunta pelo sentido as coisas. Isto implica em se perguntar sobre qual são as percepções e comportamentos dos idosos em relação aos problemas e por que eles possuem tais visões e comportamentos.

Para compreender é necessário escutar. O direito a voz e a ser escutado faz parte dos princípios, além de em termos individuais, influenciar a autoestima das pessoas. Segundo Tarragó et al. (2015) implica em facilitar a troca de argumentos entre os diferentes participantes, de tal modo que a deliberação possa ocorrer sem muito desgaste. O intuito é tentar chegar a uma decisão minimamente adequada para resolução do problema em questão. Uma escuta ordenada pode indicar uma posição de respeito em relação aos idosos. Deve-se atentar para que aqueles de perfil técnico, como os funcionários públicos, evitem comportamentos de caráter tecnocrático (falar de cima para baixo) em detrimento das perspectivas apresentadas pelos idosos. Como considera Freire (1997, p. 127),

aquele que escuta o outro, aprende a falar com o outro

O respeitar é uma outra condição/capacidade necessária para que se possa ter um convívio adequado entre diferentes sujeitos. Aceitar e respeitar as diferenças é uma marca da democracia, que aqui também é relevante. Aceitar também decisões tomadas pela maioria e que não concordamos de início. Em relação ao profissional do setor público, é importante respeitar os saberes e a autonomia dos idosos.

De um lado, alguns saberes dos idosos, ou seja, o conhecimento que eles possuem, podem contribuir para processos de aprendizagem social. Por suas experiências, os idosos podem contribuir para a melhora das vidas de outras pessoas. Por outro lado, os profissionais podem colocar em questão, ou seja, perguntar pela razão de ser de alguns saberes que eles sustentam com o intuito de relacionar tais saberes com questões mais amplas, em relação a sociedade e a sua história (FREIRE, 1997, p. 33), à medida em que a experiencia deles pode evitar que as gerações mais novas possam evitar erros históricos.

Por outro lado, os idosos podem aprender muito com as gerações mais novas, principalmente no que se refere a relação com as tecnologias de comunicação que estão em constante mudança. Tal tipo de conhecimento pode melhorar muito

a qualidade de vida dos idosos, já que pode auxiliá-los a ser comunicar de modo mais rápido com outras pessoas e ter acesso a informações relevantes, sem grande dispêndio de tempo.

O domínio das habilidades de compreensão, de escuta e de respeito por parte dos diferentes atores, pode contribuir positivamente para dois fatores, que segundo Todaro e Cachione (2021, p.5), são relevantes para o cotidiano dos idosos, que são a autonomia e os vínculos sociais. Autonomia, é entendida aqui de modo simples, como a capacidade de se estabelecer suas próprias normas de modo reflexivo, poder decidir e fazer tarefas cotidianas sem depender de ninguém. Vínculos sociais nesse texto se referem a laços de apoio e reconhecimento que os indivíduos estabelecem com outros, seja na esfera particular, seja na esfera social. Aqui cabe fazer uso da diferenciação que Castoriadis (1999, p.69) faz de onde ocorrem “as relações entre os indivíduos e a coletividade, e daqueles com sua instituição política”. Existem a esfera privada, o *oikos* (a casa, o ambiente habitado), a esfera pública/privada, a *ágora* (praça pública) e a esfera pública/pública, a *ecclesia* (a assembleia). A relação com o idoso deve levar em conta, com os devidos cuidados, como se dá a relação dele com os outros, nessas diferentes esferas.

Na esfera do *oikos*, podemos falar de violência familiar ou de suporte familiar. Podemos falar que a aposentadoria do idoso suporta a família dele. Na esfera da *ágora*, pode-se verificar se no bairro onde ele vive existe ou não equipamentos de lazer, ou se os passeios são adequados para que ele transite. Ou ainda se ele faz parte de associações ou de grêmios. Na esfera da *ecclesia*, pode-se verificar se partidos políticos, movimentos sociais ou se o Legislativo municipal, estadual ou federal lida ou não com as questões dos idosos.

Nesse sentido, suponhamos que a aprendizagem social se dá na esfera da *ágora*, mas ela pode ser afetada pelo o que ocorre no *oikos* e pelo que é decidido na *ecclesia*. De acordo com Castoriadis (1999, p.69) existe uma distinção/articulação entre as três esferas. Do ponto de vista de um funcionário público ou de um membro de uma ong demanda se informar sobre o cotidiano dele, cotidiano esse que engloba questões privadas, sem que isto signifique intromissões autoritárias em vidas alheias. Processos de aprendizagem social implicam em exposição, defesa e discussão sobre diferentes pontos de vista, o que pode fortalecer os fatores citados, influenciando assim a qualidade de vida dos idosos, a despeito de conflitos que normalmente emergem em espaços deliberativos ou de convívio social.

Comentários finais

Processos de aprendizagem social, como tratado aqui, por meio do diálogo e do aprendizado mútuo, modificar situações consideradas problemáticas para os idosos. Podem ser experiências de ganhos múltiplos, seja pelo fato de que todos os envolvidos podem aprender algo, seja pelos resultados que podem gerar benefícios não só para o grupo de idosos, mas, em consequência, para a coletivo/bairro/cidade como um todo. Se não levamos em conta a experiência dos idosos, corremos o risco de repetir os mesmos erros do passado, em situações onde as possibilidades de solução podem ser muito diferentes daquelas do passado, incorrendo em riscos de piora dos problemas enfrentados.

Referências bibliográficas

- Argyris, C.; Reasoning. Learning, and Action: Individual and Organizational; Jossey-Bass; San Francisco; 1982; 500 pgs.
- Argyris, C. e Schon, D. Theory in Practice: Increasing Professional Effectiveness. Jossey-Bass; San Francisco; 1974; 224 pgs.
- Brugué, Q. Organizaciones que saben, organizaciones que aprenden; Instituto Nacional de Administración Pública; Madrid; 2022, 168 pgs.
- Castoriadis, C. Feito e a ser feito – As encruzilhadas do labirinto V; DP&A Editora; Rio de Janeiro; 1999; 302 pgs.
- Chauí, M. “Democracia: criação de direitos”; Síntese, vol. 45, n. 143, set/dez. 2018; pgs. 409-422.
- Domingues, I. Epistemologia das Ciências Humanas, Tomo 1: positivismo e Hermenêutica – Durkheim e Weber; Edições Loyola; São Paulo; 2004; 671 pgs.
- Enriquez, E. “O homem do século XXI: Sujeito autônomo ou indivíduo descartável” vol. 5; n. 1, Revista de administração de Empresas- eletrônica; vol. 5; n. 1, art. 10, 2006, 14 pgs.

Freire, P. Pedagogia da Autonomia – Saberes necessários à prática educativa; Paz e Terra; São Paulo, 1997; pgs.165.

Freire, P. À sombra desta mangueira; Paz e Terra; Rio de Janeiro; 2013; pgs. 251.

Friedmann, J. Planificación en el Ámbito Público; Instituto Nacional de Administración Pública; Madrid; 2001; 478 pgs.

Jacobi et al. "Aprendizagem social"; São Paulo em Perspectiva, vol. 20, n.2, abr./jun/ 2006, pgs. 5-18.

Jacobi, P. "Governança da água e aprendizagem social no Brasil"; Sociedad Hoy, n. 15, 2008, pgs.25-44.

Tarragó, D.; Brugué, Q. e Cardoso JR., J. C. Administração Pública deliberativa: Inteligência coletiva e inovação institucional a serviço do público; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Rio de Janeiro, 2015; 33 pgs.

Todaro, M. de Á. e Cachione, M. "O legado de Paulo Freire sobre a velhice: história de vida e o contexto brasileiro atual"; Práxis Educativa; Ponta Grossa, v. 16; 2021; pgs. 1-9.

Capítulo 2.

Ante el envejecimiento, el paradigma de la longevidad de naturaleza transversal en políticas públicas

Ante o envelhecimento, o paradigma da longevidade de natureza transversal nas políticas públicas

Rosa Roig² y Carmen Pineda Nebot³

Resumen: El acelerado envejecimiento de la población en las últimas décadas ha transformado la estructura demográfica de nuestra sociedad, que camina hacia la inversión de la pirámide poblacional clásica. Este cambio está teniendo impactos sociales, económicos y políticos, que requieren una nueva mirada desde la administración pública para atender las demandas del colectivo *in crescendo* de ciudadanos de 65 y más años, que pronto representará el 30% de la población. En el presente capítulo se propone introducir el paradigma de la transversalidad de la longevidad en la gestión pública para responder a las necesidades de la sociedad longeva.

Resumo: O envelhecimento acelerado da população nas últimas décadas transformou a estrutura demográfica da nossa sociedade, que caminha para a inversão da pirâmide populacional clássica. Essa mudança está tendo impactos sociais, econômicos e políticos, que exigem um novo olhar da administração pública para atender às demandas do crescente grupo de cidadãos com 65 anos ou mais, que em breve representará 30% da população. Neste capítulo propõe-se introduzir o paradigma da transversalidade da longevidade na gestão pública para responder às necessidades da sociedade longeva.

El reto del envejecimiento

El envejecimiento de la estructura demográfica está protagonizando la transformación de la sociedad del siglo XXI junto a la revolución tecnológica. El acelerado e imparable proceso de envejecimiento tiene y tendrá enormes impactos sociales, económicos, políticos y de toda índole. La sociedad contemporánea se aleja a gran velocidad de aquella de los años setenta, fruto del incremento del bienestar (alimentación, hábitos saludables, servicios sociales, etc.) y los avances médicos, que han modificado la estructura demográfica.

El peso de la población igual o mayor de 65 años ha pasado del 9,63% en 1975 al 20,08% en 2022 (INE). Y, las proyecciones demográficas para 2037, indican que este colectivo de personas de avanzada edad representará el 26% (INE, 2022). Efectivamente, la esperanza de vida, el indicador que aporta información sobre la incidencia de la mortalidad y, en consecuencia, sobre el estado de salud de sus miembros ha saltado de los 73 años para ambos sexos en 1975 a los 83 años en 2022, que en el caso de las mujeres el salto va de los 76 años a los 86 años. En menos de cinco lustros se ha ganado una década más de vida.

La baja mortalidad conjugada con una baja natalidad refuerza el impacto de la extensión de la longevidad sobre la estructura demográfica, que se ha reducido del 18,70% en 1975 al 7,12% en 2021. La fecundidad, que indica los nacimientos en relación a la población en la que tiene lugar, constata esta tendencia. Si en 1975 los nacimientos en las mujeres en edad fértil eran del 78,63%, en 2021 la tasa de fecundidad se encuentra en el 32,42%.

2. Profesora Facultad de Economía. Universitat de València - rosa.roig@uv.es

3. Investigadora GEGOP y GESDEL (Brasil) - carmenpinedanebot@hotmail.com

Políticas públicas sobre el envejecimiento

La evolución del índice de envejecimiento resume este cambio demográfico. La relación demográfica entre personas mayores y personas jóvenes que era del 35% en 1975, alcanza el 133,46% en 2022 (INE, 2022). Esto quiere decir que la proporción de población con más de 64 años es superior a la población menor de 16 años. Por cada 100 personas menores de 16 años, hay 133 personas con o más de 65 años. El panorama poblacional por edades ha cambiado.

Al observar la figura 1, se verifica que a medida que se expande el colectivo de individuos con más de 64 años y se reducen los nacimientos, se modifica la estructura demográfica. Cuando la población menor de 16 años supera al resto de segmentos de edad, se configura una pirámide tradicional. En cambio, si apenas se aprecian diferencias de edad entre las diferentes categorías (0 y menos de 16 años, entre 16 y 44 años, entre 45 y 64 años, 65 o más años), la forma de la estructura poblacional se acerca a un rectángulo. Cuando la población de avanzada edad es la más extensa respecto a otros segmentos de edad, se asoma una pirámide invertida.

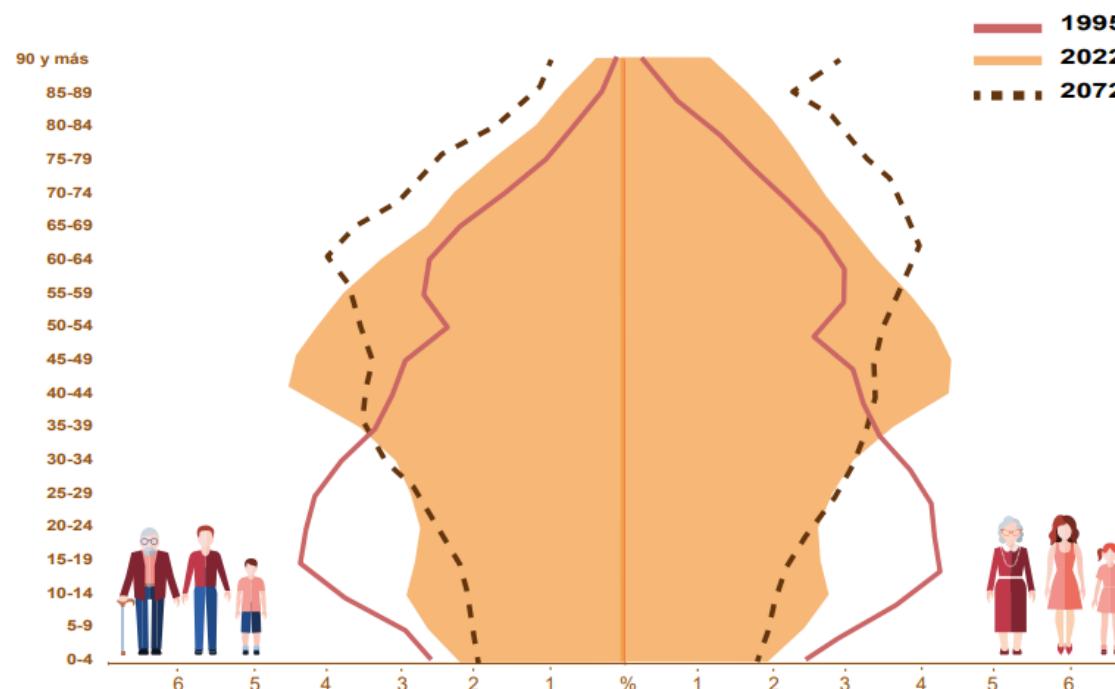


Figura 1. Pirámides de población de España: ayer, hoy y mañana
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE), 2022.

Ahora bien, según las Proyecciones de Población 2022-2072 para España (INE, 2022), se espera que se produzca un cierto rejuvenecimiento de la población dentro de cincuenta años, aunque los grupos más numerosos por edad se encontrarán entre los 60 y 69 años, que corresponden a los nacidos entre 2002 y 2011 (ver figura 1).

A lo largo del siguiente capítulo, nos preguntamos cómo los poderes públicos pueden afrontar el reto de una sociedad longeva. Ya no somos la sociedad joven de los años setenta y ochenta. La denominada sociedad madura está camino de convertirse en una sociedad envejecida con necesidades distintas. Con este objetivo, en la primera parte se presenta el edadismo, como principal obstáculo social para gobernar una sociedad longeva. A continuación, se analiza el paradigma del envejecimiento activo en la agenda pública. En tercer lugar, se aborda la transversalidad de la longevidad en las políticas públicas. Finalmente, se recogen una serie de reflexiones, que ahondan en el debate sobre la respuesta política a una sociedad longeva.

Para acometer esta tarea, se adopta el enfoque interpretativo, que se fundamenta en la metodología cualitativa, y permite conocer el contexto y el tiempo en el que se construye dicho marco. Esta perspectiva brinda la posibilidad de acercarnos a la realidad desde el marco teórico de referencia y de forma holística, que tiene en cuenta los diferentes elementos frente al positivismo, que se basa en los métodos cuantitativos, y concibe la realidad desde lo medible, lo cuantificable, lo físico-material, y sigue la lógica deductiva (DURÁN C., 2021; RICOY LORENZO, 2006).

Edadismo

Uno de los mayores logros de la humanidad es alargar el ciclo vital con calidad y bienestar antes de alcanzar la muerte. Entre los seres humanos a diferencia de cualquier otro animal, sin embargo, prima una percepción social negativa sobre el hecho de envejecer. Cuando se consulta en el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) por el significado de la palabra *vejez*, las cuatro acepciones presentan una visión peyorativa sobre la longevidad⁴:

1. F. Cualidad de viejo
2. F. Edad senil, senectud
3. F. Achaques, manías, actitudes propias de la edad de los viejos.
4. F. Dicho o narración de algo muy sabido y vulgar.

El adjetivo *viejo*⁵, por ejemplo, en dos de sus acepciones de la RAE recoge esa mirada despectiva hacia la vejez:

1. Adj. Deslucido, estropeado por el uso.
2. Adj. Usado o de segunda mano.

Efectivamente se suele recurrir al adjetivo *viejo* para designar el fin de la vida útil de un objeto. *Esta lavadora ya no funciona porque está vieja*. En otras palabras, se diría que nuestro lenguaje asimila la última etapa del ciclo vital con la incapacidad y la falta de provecho. Es lo que en el mundo de los dispositivos electrónicos se conoce como obsolescencia programada.

Por el contrario, la RAE arroja una óptica positiva sobre la etapa previa a la vejez, la madurez, que comprende el tramo de edad que se inicia a los 45 años y acaba a los 64 años, de acuerdo con el INE:

1. F. Condición o estado de maduro.
2. F. Período de la vida en que se ha alcanzado la plenitud vital y aún no se ha llegado a la vejez.
3. F. Buen juicio o prudencia, sensatez.

El léxico representa la realidad que construimos mentalmente. Un refrán popular que recoge ese sentir de rechazo hacia las personas de avanzada edad en nuestra cultura es: "Los viejos son como los cuernos: duros, huecos y retorcidos". De acuerdo con Fernández Poncela (2022),

"La forma en que hablamos sobre el mundo afecta la manera de explicarlo y comprenderlo. Y el mundo existe a través del matiz de las palabras".

Esta percepción social sobre la longevidad hunde sus raíces en la Antigua Grecia. Aristóteles identifica ancianidad con decrepitud, entendida como pérdida de facultades físicas. La misma mitología griega dibuja una vejez frágil a través del Dios Geras, quien siempre aparece en las estampas sobre el arte cerámico como un ser frágil, encogido, arrugado y apoyado en un bastón al lado de Hércules, que se representa con una imagen de un ser más grande y fuerte, enfatizando aún más la vulnerabilidad de la persona entrada en años. El Dios Geras tiene como compañero al Dios Tánatos, que personifica la muerte. Así, el Dios Geras se percibía como el preludio de la muerte. En cambio, Hércules, el Dios de la fuerza y el virtuoso, se dibuja como un guerrero fuerte y con valores excepcionales. Hércules al lado de Geras es grande y corpulento, mientras que Geras aparece pequeño, delgado y con un aspecto frágil.

Conviene señalar que a lo largo de la historia de la humanidad siempre se reconocen algunas voces que asemejan vejez con sabiduría, aún hoy. Tal es el caso de los totonacos en México o de los tikunas de la trifrontera amazónica. La expe-

4. Se puede consultar online en <https://dle.rae.es/vejez?m=form>.

5. Se puede consultar online en <https://dle.rae.es/viejo>.

riencia de haber vivido muchos años se concibe como fuente de sapiencia, juicio y cordura. En la misma Grecia Clásica estas miradas en positivo aparecían en la obra de Cicerón (2020) y Platón (2022), que tuvieron una vida longeva. Sin embargo, hoy el prisma social dominante sigue siendo aquel que identifica ancianidad con decrepitud.

El culto a la juventud no proviene solo de la Atenas Clásica, sino que el discurrir de la historia occidental sitúa la juventud en el pódium de la fuerza y la virtud de forma general. La energía del guerrero se suele corresponder con un cuerpo joven previo a la etapa de la madurez. La misma narrativa sobre los grandes cambios históricos políticos y económicos se articulan en torno a los jóvenes. De hecho, la industrialización es inconcebible sin un ejército de mano de obra joven, que trabajaba en unas condiciones insalubres sin descanso ni horarios.

En la actualidad este tributo a la juventud se vislumbra en toda la industria cosmética y la medicina estética, destinadas a mantener ese aspecto joven de los seres humanos y eliminar cualquier atisbo que denote que el proceso de envejecimiento de nuestro cuerpo ha comenzado y avanza. El rechazo a envejecer está fuertemente arraigado económica, política y socialmente. No es por casualidad que se considere maleducado preguntar por la edad a partir de la madurez, especialmente a las mujeres, quienes deben aparentar siempre ser jóvenes.

Esta mirada sesgada sobre la longevidad no es más que una construcción social en torno a la edad, sustentada sobre prejuicios en torno la vejez. A partir de la edad cronológica se proyecta una serie de estereotipos e ideas preconcebidas sobre las personas mayores. Desde la gerontología social esta modalidad de discriminación por razón de edad se conoce como edadismo. Este término fue acuñado por el I Presidente del Instituto Nacional de Envejecimiento de los Estados Unidos, Butler (1969), a finales de la década de los setenta. El edadismo sigue pautas similares al racismo y el sexismo. Puede referirse a cualquier etapa del ciclo vital, aunque aquí el interés se dirige a las personas de avanzada edad.

Según Fernández-Ballesteros y Huici Casal (2022), el edadismo es una amenaza para las personas mayores, al clasificar a las personas por grupos de edad para acabar discriminando a los de más edad, y romper la solidaridad intergeneracional, sobre la que se erige nuestra sociedad.

“El edadismo se refiere a los estereotipos (cómo pensamos), los prejuicios (cómo nos sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) hacia las personas en función de su edad” (OMS, 2021: 17).

Podemos diferenciar diferentes tipos de edadismo como el edadismo institucional, que concierne a reglas, leyes, normas sociales, políticas y prácticas de las instituciones que discriminan a las personas en razón de edad. Un ejemplo de edadismo institucional corresponde a la política de ingresos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), que rige el sistema sanitario español, y cuyos efectos negativos sobre la población de avanzada edad se visibilizaron durante la pandemia de la Covid-19. El criterio triage basado en la mayor esperanza de vida con calidad para entrar en la UCI en plena pandemia con escasez de camas y una alta demanda provocó que a la población de más de 65 años en muchos casos se les denegara el ingreso (CULEBRAS et al. 2020), cuando era un colectivo de alto riesgo de contagio por el virus (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS et al., 2020). Este escenario deja ver como el edadismo está tan extendido que parece invisible, aunque penetre en toda la estructura.

Envejecimiento activo

La discriminación de las personas mayores por razón de edad en sociedades longevas, donde el peso del tramo de edad igual o mayor de 65 años sigue creciendo, ha dado lugar a que desde finales del siglo XX las autoridades vayan asumiendo el paradigma del envejecimiento activo en el ejercicio de sus responsabilidades. Las políticas públicas son la materialización de dicha acción de gobierno. A continuación, se analiza la incorporación de esta perspectiva en la agenda pública, al mismo tiempo que se señalan sus limitaciones.

El gran éxito de este enfoque es introducir en la agenda pública de los estados miembros de la OMS que el deterioro de las constantes vitales inherente al proceso de envejecer no es sinónimo de deterioro intelectual o psicológico como la senilidad. Envejecer no concierne a un proceso de degradación de la persona por el hecho de cumplir años. La edad

biológica de una persona, que indica la edad funcional de los órganos vitales, no es la edad cronológica que abraza el periodo de años, que arranca con el nacimiento y acaba con el final de la vida. Y tampoco es la edad social construida sobre estereotipos, que ponen de manifiesto expresiones como “¡A estas edades ya no estás para perder la cabeza ¡” en referencia a salir de fiesta, por ejemplo.

Con el envejecimiento activo la gerontología abandona el edadismo, que recoge la teoría de la desvinculación de las personas mayores con la sociedad. Según la cual el envejecimiento va acompañado de una disminución gradual del interés por las actividades y los acontecimientos sociales del entorno, produciéndose una dinámica de desarraigo generada por la rotura o disolución del mayor a la red social de pertenencia, separándose de este grupo sin adscribirse a ningún otro. De esta manera, se considera que el envejecimiento no es una patología. Envejecer no implica necesariamente deterioro físico y psíquico. Si la esperanza de vida se sitúa en los 83 años para ambos sexos es porque la calidad de vida en el tramo de edad que empieza a los 65 años ha mejorado notablemente.

El enfoque “hunde sus raíces en los Estados Unidos de los años cincuenta y en la teoría de la actividad sobre el envejecimiento de Havigurst (1961) y su concepto de envejecimiento con éxito, que Rowe y Kahn (1987 y 1997) cristalizan en los años noventa. Esta teoría sobre el envejecimiento sostiene que, a mayor actividad de las personas ancianas, mayor satisfacción y, por ende, mayor felicidad” (ROIG, 2020: 332).

Aporta una mirada en positivo sobre el hecho de envejecer adaptada a una sociedad capitalista, que se rige por la métrica productiva, al incorporar el adjetivo activo. Gozar de una vida plena y llena de bienestar en el último tramo de la vida se vincula a una etapa activa desde este enfoque. Pero, no todo el mundo alcanza la vejez en plenas facultades ni con sus necesidades materiales cubiertas. El colectivo de personas de edad avanzada se caracteriza por su variedad. Como la realidad, la vejez es poliédrica, y presenta muchas aristas según los recursos disponibles materiales y postmateriales, la trayectoria vital y el estado biológico del cuerpo.

La transversalidad de la longevidad

Para lograr una sociedad inclusiva para todas las edades, se requiere ir más allá del envejecimiento activo. Hay que abogar por un paradigma transversal en la gestión pública que abra una nueva etapa, donde los poderes públicos afronten el reto de una sociedad longeva de forma holística. En la presente sección, reflexionamos sobre la transversalidad de la longevidad en la elaboración e implementación de las políticas públicas a fin de que se atiendan la diversidad de necesidades de la población mayor con una visión integral, garantizando sus derechos y dignidad como personas y ciudadanos, sin que la edad sea un criterio para discriminarlas.

Históricamente la disciplina que se ha ocupado de la vejez ha sido la medicina. A partir de la segunda mitad del siglo XX a medida que se avanza en la construcción del Estado de Bienestar se consolida una nueva mirada sobre el hecho de envejecer desde la acción gubernamental, una óptica social, que se traduce en el desarrollo del sistema de pensiones de jubilación, entre otras medidas políticas. Entramos en el siglo XXI con una sociedad longeva y, sin embargo, se intenta seguir atendiendo a este colectivo de personas de edad avanzada que cada vez tiene más peso en la estructura demográfica, económica y social desde la perspectiva de las políticas sociales. Tan sólo cabe observar a España, donde la respuesta al reto de la longevidad se realiza desde el marco del Estado de Bienestar. De acuerdo con el documento *España 2050* de la Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia del Gobierno de España (2021), que recoge las estrategias a largo plazo para afrontar los desafíos del siglo XXI, se aborda la vejez en una sección titulada *Preparar nuestro estado de bienestar para una sociedad más longeva*.

Esta perspectiva social desde la administración pública hacia la longevidad es una mirada sesgada con importantes carencias, que se articula en torno a la concepción social de naturaleza peyorativa sobre la vejez, al concebir a las personas de avanzada edad como seres dependientes. La mayoría de las políticas sociales destinadas al reto de la prolongación de la vida ponen el acento en la pérdida de facultades físicas y psíquicas en las personas más allá de los 65 años. Tal es el caso del sistema de la dependencia (ROIG, 2019 y 2020). Pero, como apunta el profesor Bernardini (2019), la mayor duración de la vida es un éxito de la humanidad, que abre una nueva etapa en el ciclo vital para experimentarlo con intensidad, motivación, nuevos proyectos, y calidad de vida. Los avances en el nivel de bienestar que experimenta la

humanidad alcanzan también la última etapa de la vida, lo que quiere decir que vivimos más años y con más calidad de forma general. Cumplir 65 años no es el fin de la ilusión por vivir, ni la paralización de la capacidad de pensar o moverse. En este sentido, merece subrayar que las personas mayores cumplen años y siguen viviendo teniendo proyectos, deseando jugar otros roles, participar activamente en el mercado laboral, detener su ciclo de vida laboral, viajar, volverse a enamorar, hacer nuevas amistades, estudiar, entre otras actividades.

Desde esta perspectiva, es necesario gobernar pensando en la nueva estructura de la población. La mayoría de los destinatarios de las políticas públicas formarán parte del intervalo de edad de 65 o más años antes de 2040, según el INE (2022). Esta transformación de la realidad requiere una gestión pública transversal de la longevidad. No se puede abordar la prolongación de la vida de forma estanca desde el ámbito social, sino que atañe a todos los aspectos de la sociedad. A imagen y semejanza del término *transversalidad de género*, conviene acercarse a la *transversalidad de la longevidad*. Es decir, recurriendo al mismo vocabulario y parafraseando la definición de transversalidad de género del Consejo de Europa (MTAS,1999) se diría que

“la perspectiva de la longevidad debe incorporarse a todos los niveles y en todas las etapas de la acción gubernamental materializada en políticas públicas, por los actores que participan en el proceso de elaboración y formulación de medidas políticas”.

La premisa es que las estructuras gubernamentales no son ajenas a la edad, sino que a través de las diversas políticas públicas se dirigen a los ciudadanos de forma diferente según su edad, reforzando la discriminación entre ciudadanos por intervalos de edad. Con este paradigma se persigue que las políticas públicas no discriminen por razón de edad al colectivo de ciudadanos que cumpla 65 o más años, y se las protejan, en línea con los ODS de la Agenda 2030 para construir una sociedad inclusiva, sostenible e igualitaria.

Por tanto, el reto de la longevidad requiere de un cambio en la gestión pública, que asuma el paradigma de la transversalidad de la longevidad. La nueva estructura poblacional genera una serie de necesidades integrales que no pueden ser atendidas únicamente desde un área competencial de la organización administrativa formal como pudiera ser salud, sino que implica a todas las áreas (salud, economía, turismo, urbanismo, cultura, entre otros), por un lado, y, por el otro, exige una visión integrada del colectivo de personas de edad avanzada (SERRA, 2005) con plenos derechos y deberes como cualquier otro ciudadano.

Breves reflexiones finales

No se trata únicamente de garantizar los derechos de las personas mayores para que la longevidad se pueda vivir en total plenitud, sino que también hay que empoderar a estos individuos para poder hacer frente a los desafíos del edadismo y la violencia en la vejez, la vivienda, el acceso a la justicia, el acceso al sistema financiero, la participación política y social, la brecha digital, entre otros. Solamente desde una situación de igual a igual entre todos los ciudadanos, sin discriminación por razón de edad, será posible articular una sociedad intergeneracional para todas las edades. Dada la situación desigual actual de las generaciones más longevas, la intervención de los poderes públicos para corregir esta realidad se presenta como clave para lograr una sociedad para todas las edades.

Es oportuno recordar que el modelo de sociedad actual es intergeneracional en el sentido que conviven varias generaciones, interactuando entre ellas sobre el principio de solidaridad intergeneracional. Por consiguiente, el diálogo intergeneracional y la inclusividad de toda la ciudadanía, independientemente de su edad es clave para que la longevidad deje de ser un asunto estanco en la agenda gubernamental y se convierta en un tema transversal. Esta intergeneracionalidad tiene que concebirse fuera de la connotación asistencial sobre la que se erige nuestra sociedad actual, y que pone de manifiesto el modelo de Estado de bienestar. En definitiva, las relaciones multigeneracionales junto a una gestión pública transversal de la longevidad se erigen como factores fundamentales para avanzar hacia una sociedad para todas las edades.

Bibliografía

- Aristóteles. Retórica. Madrid: Editorial Gredos.2015.
- Bernardini, D. La segunda mitad: Los 50+, vivir la nueva longevidad. Buenos Aires: Penguin Random House. 2019.
- Butler, R. N. "Age-ism: Another Form of Bigotry". *The Gerontologist*, 9: 4, 1969, 243-246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243
- Cicerón, M. A. El arte de envejecer: un manual de sabiduría clásica para la segunda mitad de la vida. Koan Ediciones: Badalona. 2020, 112.
- MTAS-MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. Mainstreaming de género. Marco conceptual, metodología y presentación de "buenas prácticas". Informe final de las actividades del Grupo de especialistas en mainstreaming (EG-S-MS). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. 1999.
- Culebras, J. M.; Jáuregui-Lobera, I. y Franco-López, A. "En la pandemia de COVID-19 no hay camas para todos, ¿a quién tratamos?". *Journal of Negative and No Positive Results*, 5: 6, 2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3664>
- Durán C. y Luz E. "El enfoque interpretativo: Una nueva manera de ver la contabilidad". *Actualidad Contable Faces*, 24: 42, 2021, 95-112. Disponible online: <https://www.redalyc.org/journal/257/25767348004/html/>
- INE. Proyecciones de Población 2022-2072. Nota de prensa INE, 13 de octubre de 2022. Disponible online en: https://www.ine.es/prensa/pp_2022_2072.pdf
- Fernández-Ballesteros, R. y Huici Casal, C. "El edadismo: una amenaza frente a las personas mayores". *Tiempos de paz*, 145, 2022, 26-39. Disponible online: <https://revistatiempodepaz.org/revista-145/>
- Fernández-Ballesteros, R. y Sánchez-Izquierdo Alonso, M. "Impacto del COVID_9 en personas mayores en España: algunos resultados y reflexiones". *Clínica y Salud*, 31: 3, 2020. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a25>
- Fernández Poncela, A. M. La vejez: entre la burla y valoración social. Una visión desde el refranero. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes: <https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/la-vejez-entre-la-burla-y-la-valoracion-social-una-vision-desde-el-refranero/html/>.
- Havighurst, R. J. "Successful Aging". *The Gerontologist Review*, 1, 1961, 8-13.
- OFICINA NACIONAL DE PROSPECTIVA Y ESTRATEGIA DEL GOBIERNO DE ESPAÑA (coord.) España 2050: Fundamentos y propuestas para una Estrategia Nacional de Largo Plazo. Madrid: Ministerio de la Presidencia. 2021.
- Platón. Diálogos. Gredos: Barcelona. 2022, 400.
- OMS. Informe Mundial sobre el Edadismo. OMS: Washington. 2021, 116.
- Ricoy Lorenzo, C. "Contribución sobre los paradigmas de investigación". *Educação. Revista do Centro de Educação*, 31: 1, 2006, 11-22. Disponible online: <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>
- Roig, R. "El Estado social en el siglo XXI: la necesidad de reforzarlo". En Martin Cubas, J. (coord.): *Constitución, política y administración: repensando la Constitución + Cuatro Décadas Después*. València: Tirant. 2020, 93-106.
- Roig, R. "El déficit del cuidado". En Marrades, A. (coord.): *Retos para el Estado constitucional del siglo XXI: derechos, ética y políticas del cuidado*. València: Tirant. 2019, 162-178.
- Roig, R. Envejecimiento y Cuidados: Un nuevo enfoque desde las políticas públicas. *GIGAPP Estudios Working Papers*, 7(150-165), 2020. 325-340. Recuperado a partir de <https://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/189>
- Rowe, J. W., y Kahn, R. L. "Successful Aging", *The Gerontologist Review*, 37, 1997, 433-440.
- Serra, A. "La gestión transversal. Expectativas y resultados". *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 32, 2005, 1-17.
- VICTORIA-GASTEISKO UDALA (2008). La transversalidad como elemento de mejora en el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz: resultados de una reflexión compartida. Vitoria-Gasteiz: Vitoria-Gasteizko Udala.

Capítulo 3.

Discapacidad y envejecimiento. Retos para la sociedad actual

Deficiência e envelhecimento. Desafios para a sociedade atual

Manuel Francisco Salinas Tomás⁶; Laura Esteban Romaní⁷

Resumen: El envejecimiento de la población en general y el de las personas con discapacidad en particular, supone uno de los mayores retos a los que la sociedad occidental va a enfrentarse en los próximos años. Es importante que el mismo no sea contemplado como un problema, sino como un reto, pues de lo contrario podemos caer en una visión reduccionista que pone el foco en soluciones a corto plazo y destinadas solo a los cuidados. En la actualidad, las entidades vinculadas a la discapacidad son conscientes de la necesidad de abordar la situación a través de metodologías activas centradas en las personas, y de políticas públicas que den respuestas en forma de recursos.

Resumo: O envelhecimento da população em geral e das pessoas com deficiência em particular, é um dos maiores desafios que a sociedade ocidental irá enfrentar nos próximos anos. É importante que não seja visto como um problema, mas sim como um desafio, caso contrário podemos cair em uma visão reducionista que foca em soluções de curto prazo e voltadas apenas para o cuidado. Atualmente, as entidades ligadas à deficiência estão cientes da necessidade de enfrentar a situação por meio de metodologias ativas centradas nas pessoas e políticas públicas que forneçam respostas na forma de recursos.

Introducción. Propuesta el envejecimiento con discapacidad

El envejecimiento de las personas con discapacidad es uno de los mayores retos a los que se enfrenta nuestra sociedad. En nuestra sociedad occidental la capacidad productiva de la persona, el género, el color de la piel, la edad, sus capacidades intelectuales, su status social, etc., son aspectos a cumplir para formar parte del entorno de una manera plena.

De este modo, ser una persona mayor y con discapacidad, viene a suponer una doble discriminación que coloca a la persona en una gran situación de desventaja en cuanto a sus posibilidades de inclusión social.

Una de las preocupaciones del estado de bienestar ha sido la de acometer las *fallas* de un sistema para que la mayoría de personas puedan ser consideradas ciudadanas de pleno derecho. La crisis del mismo ha impedido que los dispares esfuerzos realizados por los estados sociales para la inclusión plena de personas y colectivos desfavorecidos, vayan a la zaga de las nuevas demandas y necesidades que día a día van emergiendo.

Uno de estos nuevos retos es precisamente el envejecimiento de las personas con discapacidad. Si hace unas décadas la esperanza y calidad de vida de las mismas, devenía en muertes prematuras. En las últimas décadas, la evolución de los tratamientos y cuidados ha favorecido el hecho de que las personas con discapacidad prolonguen su esperanza de vida de manera ostensible.

En el presente capítulo, en un primer bloque, realizamos una aproximación a los conceptos de discapacidad y envejecimiento con el fin de poder comprender mejor las sinergias entre ambos fenómenos como factores de exclusión. En un segundo bloque, presentamos datos de referencia a nivel estadístico que confirman el incremento del envejecimiento

6. Profesor Universitat de València (España) - manuel.salinas@uv.es

7. Profesor Universidad de Valencia (España) - laura.esteban@uv.es

de las personas con discapacidad en las últimas décadas y posibles metodologías para su abordaje. Terminamos el capítulo con un apartado de conclusiones, que nos permitan plantear elementos que inviten a la reflexión y al análisis.

Aproximación al concepto de discapacidad. Modelos históricos y conceptualización.

La discapacidad como concepto, ha ido evolucionando tanto históricamente como desde el enfoque desde el que nos posicionemos. Una aproximación al concepto de discapacidad nos lleva inexorablemente a acercarnos a los modelos teóricos de discapacidad para poder entenderlos en su globalidad.

Por otro lado, los modelos teóricos nos ayudan también a entender y explicar el fenómeno de la misma a través de la referencia a sistemas abstractos y a su representación (ALTMAN, 2001).

La definición del término discapacidad ha evolucionado desde una visión mágico religiosa, en la que la misma era entendida como un castigo divino o maldición, hasta la actualidad en la que coexisten diferentes modelos con la característica común de entender a la misma desde una visión pluri-causal a partir del paradigma social (PÉREZ & CHHABRA, 2019).

Modelo tradicional, moral o religioso.

Este modelo se enraíza en los sistemas de creencias religiosas y morales de la antigüedad. La discapacidad viene a ser considerada una especie de castigo divino que afecta a todo el grupo familiar. En este modelo, la persona es excluida de cualquier rol social y, en el mejor de los casos se la trata como alguien vulnerable, al que la sociedad se le acerca desde la óptica de la caridad (LID, 2012).

Modelo Médico o rehabilitador

Este modelo plantea que los problemas que padecen las personas con discapacidad se relacionan con una tara a nivel físico, sensorial o intelectual (QUINN & DEGENER, 2002). Este modelo patologiza la discapacidad, considerándola como un conjunto de características individuales que como tales pueden y deben ser tratadas por profesionales de la medicina y otras ramas, todo ello sin tener en cuenta los factores sociales que influyen en persona (PÉREZ & CHHABRA, 2019).

Modelo social

El modelo social rechaza los anteriores y señala que las causas de la problemática de la discapacidad lejos de ser religiosas o médicas, son principalmente sociales. De alguna manera no es el individuo y sus limitaciones el responsable de la misma, sino la incapacidad de la sociedad para implementar mecanismos de inclusión apropiados.

De una mirada individualizada dirigida a la persona y a su limitación, se pasa a un enfoque en el que la sociedad es la que tiene la responsabilidad de promover las medidas necesarias para que cualquier persona, sea cual sea su condición, participe de la misma y se desarrolle en plenitud desde el derecho que le asiste. No es que se niegue la etiología de la discapacidad como tal, sino la desventaja social que se le presupone y su exclusión. Se trata de reducir al ámbito médico lo estrictamente sanitario y no mezclarlo con la problemática social derivada de la discapacidad (TOBOSO y ARNAU, 2008).

El modelo social se caracteriza por un enfoque en el que políticas públicas deben orientarse a la consecución de los derechos de las personas con discapacidad a través de "medidas de acción positiva" y con un claro componente transversal en cuanto a su implementación (MARTÍNEZ, 2011).

Una revisión posterior de este modelo, ha generado nuevas propuestas y enfoques surgidos desde sus bases epistemológicas. Autores como Pérez y Chhabra (2019) hablan de los siguientes submodelos: el modelo minoritario americano, el modelo biopsicosocial, el modelo escandinavo o relacional, el modelo de derechos humanos, el modelo cultural y el modelo de diversidad funcional.

Por su impacto e importancia en el estado español y ser un modelo que emerge desde las propias asociaciones de personas discapacidad, no queremos de dejar de hablar de una manera más detallada del modelo de diversidad.

Modelo de diversidad

De la revisión del modelo social. Con algunas controversias desde los defensores de este modelo y atendiendo a las indicaciones de la CIF podemos considerar al modelo de diversidad una revisión o avance del modelo social que surge de esa constante evolución del mismo ya mencionada con anterioridad.

El modelo de diversidad, terminológicamente surge en España cuando el foro de vida independiente (FVID)⁸ proclama en 2006 la necesidad de un cambio de paradigma con respecto al modelo social. Como hemos señalado, pese a que la mayoría de autores no lo consideran diferente al mismo en cuanto a filosofía y aspectos teóricos, para otros, y sobre todos para las asociaciones y entidades que luchan por el desarrollo pleno de todos los derechos de las personas con discapacidad, el modelo social se muestra limitado – sobre todo en España - pues todavía mantiene fuertes reminiscencias del modelo rehabilitador (PALACIOS, 2008).

El cuestionamiento al modelo social se fundamenta en que este sigue centrado en el concepto de capacidad como eje vertebrador. La premisa es que la persona con discapacidad, con los apoyos necesarios, va a poder participar de la sociedad en su plenitud. Es decir, cambiar a la persona con discapacidad para que sea como el resto (PALACIOS, 2008).

Sin embargo, el modelo de diversidad cambia el enfoque y reconoce la realidad de las diferencias de la persona que deben ser aceptadas con igual dignidad y respeto. Puede resultar paradójico que acepte la diversidad como una realidad incontestable. Pero, verdaderamente lo que hace es ir más allá del nivel de capacidad como línea divisoria de la normalidad, para centrarse en el concepto de diversidad funcional, que acepta esas diferencias en cuanto a las capacidades al mismo tiempo que plantea que todas las personas vamos a ser iguales en cuanto al disfrute de derechos, aspecto que desarrollaremos con mayor profundidad más adelante.

Los cambios fundamentales que desde el FVID⁹ se plantean con respecto al modelo social serían:

- Erradicar la capacidad como indicador para el colectivo y sustituirlo por la dignidad: mismo valor para las vidas y mismos derechos.
- Reivindicar el valor de la diversidad humana y la participación en esta diversidad de nuestro colectivo.
- Propugnar un cambio de terminología: sustituir “personas con discapacidad” por “hombres y mujeres discriminados por su diversidad funcional” o, más breve “personas con diversidad funcional”

Concepto de discapacidad

El término discapacidad es un concepto relativamente moderno vinculado al modelo rehabilitador que si bien, es cuestionado desde el modelo de diversidad por considerar que pone el acento sobre lo que limita a la persona y la necesidad de corregirlo a través de los medios que sean para favorecer su “integración”¹⁰; decidimos utilizarlo por ser el de mayor consenso tanto por las diferentes plataformas de entidades del sector como puede ser el CERMI¹¹, como por la legislación vigente en el estado español.

Para la OMS: “Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las

8. El Foro de Vida Independiente y Diversidad tiene su origen a mediados del año 2001 con el objetivo de impulsar en España el movimiento de Vida Independiente, surgido en EE.UU y muy arraigado en Europa en la actualidad. El Foro de Vida Independiente España surge y se inspira en el del Movimiento Internacional de Vida Independiente. Este aparece en EE.UU en los años 60 desde las propias personas con discapacidad activistas reivindicando los derechos civiles de las personas con discapacidad bajo el lema: “Nothing About Us Without Us” (“Nada sobre nosotros, sin nosotros”) (Werner, 1998)

9. Extraído de la FVID: [URL:http://forovidaindependiente.org/el_modelo_de_la_diversidad/](http://forovidaindependiente.org/el_modelo_de_la_diversidad/)

10. En la actualidad utilizamos el término inclusión por integración, pero se incluye “integración” entrecomillado para poner énfasis en esa percepción pasada en la que la persona con discapacidad era la que debía de “integrarse” en la sociedad.

11. El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, más conocido por sus siglas, CERMI, es la plataforma de representación, defensa y acción de la ciudadanía española con discapacidad, más de 4,32 millones de hombres y mujeres, más sus familias, que conscientes de su situación de grupo social desfavorecido, deciden unirse, a través de las organizaciones en las que se agrupan, para avanzar en el reconocimiento de sus derechos y alcanzar la plena ciudadanía en igualdad de derechos y oportunidades con el resto de componentes de la sociedad. Extraído el 15/03/2023. URL: <https://cermi.es>

limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.” (OMS 2001).

Desde un enfoque basado en los derechos, se reconoce a las personas en su diversidad y por tanto la participación plena en la sociedad de las personas con discapacidad, pasa por la supresión de las barreras que pueden limitar su inclusión. Este enfoque “reconoce la justicia social, la igualdad de derechos, la equidad, la aceptación, la pertenencia y la inclusión social, que implica que todos los seres humanos deben ser valorados y aceptados, vistos como seres únicos, con equiparación de oportunidades y no discriminados en razón de su deficiencia o situación de salud específica.” (HERNÁNDEZ, 2015, 58).

Envejecimiento y discapacidad

Aproximación al concepto de envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno natural que se encuentra presente a lo largo del ciclo vital de la persona. En la sociedad actual, es considerado uno de los mayores problemas sociales, económicos, políticos y de salud debido a la inversión continua de la pirámide poblacional que se está produciendo desde hace décadas (ALVARADO & SALAZAR, 2014). La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene a definirlo como el “Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio”.

Habitualmente, el envejecimiento suele ser visto como un fenómeno negativo, difícil de aceptar y que suele ser sinónimo de enfermedad (RODRÍGUEZ, 2018). Una visión cargada de prejuicios que reflejan una parte de la realidad de envejecer y que coloca la mirada en lo que limita más que en lo que posibilita a la persona, una visión que confunde envejecimiento con patología y que deja fuera de la realidad otros aspectos relevantes y necesarios de la persona. Una mirada que no contempla el incremento de la esperanza de vida como un logro y si como un problema.

Envejecimiento y la diatriba entre dependencia y autonomía

Sin dejar de considerar los avances en materia de salud que han contribuido a mejorar la calidad y esperanza de vida de la población, desde el modelo biomédico, también se ha potenciado la alineación de términos como envejecimiento y dependencia, representando la vejez como sinónimo de discapacidad.

Además, la visión de nuestra sociedad basada en un modelo que clasifica a las personas entre productivas y no productivas, ha puesto el foco en el problema de la sostenibilidad del sistema (HARPER, 2010).

Sin embargo, diferentes autores y la propia OMS, señalan que esto no tiene por qué ser así, y que el envejecimiento de la población no debería suponer un incremento de los costes de atención sanitaria y social si se hiciera un uso racional del gasto en relación a las nuevas tecnologías y a la ineficacia de las prestaciones de asistencia (ORTIZ, 2011; CERMI, 2015).

El envejecimiento de las personas con discapacidad

Envejecer no tiene por qué ser sinónimo de padecer una enfermedad o una discapacidad *per se*. Tal y como señala la OMS (1989), es necesario el posibilitar llegar a la edad adulta bajo el concepto del envejecimiento activo a través de la realización de actividades físicas y socio-relacionales a lo largo de toda la vida. Para CERMI

“El envejecimiento activo, también llamado envejecimiento con éxito, es considerado como un concepto multi-dimensional que abarca, trasciende y supera la buena salud y que está compuesto por un amplio conjunto de factores bio-psico-sociales” (CERMI, 2012: 2)¹².

Sin embargo, la población con discapacidad, cuando llega a la edad adulta, lleva consigo factores asociados a su discapacidad que deben tenerse en cuenta a la hora de implementar medidas y apoyos orientados a que esas discapacidades

12. EL ENVEJECIMIENTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Documento de posición del CERMI Estatal (Borrador) Elaborado por el Grupo de Trabajo de Envejecimiento Activo del CERMI Estatal (2012). CERMI es el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.

Políticas públicas sobre el envejecimiento

asociadas no le impidan envejecer con una calidad y dignidad a la que cualquier persona tiene derecho. De hecho, para la persona con discapacidad, el envejecer puede ser considerado como una segunda discapacidad ya que ello supone el que se agraven o aparezcan nuevas dependencias:

“Al envejecer, se manifiesta una segunda discapacidad, que supone la aparición o agravación de dependencias. Los problemas de salud característicos de la vejez tienen una prevalencia superior que la de las personas pertenecientes a su cohorte. Cuando se trata de enfermedades que restan autonomía, las discapacidades producidas se vienen a sumar a las ya existentes, hecho que, unido a la pérdida de capacidad de adaptación, convierte a personas de por sí frágiles en mucho más vulnerables. Por lo general, los problemas de las personas con discapacidad física y orgánica son muy parecidos a los del resto de la población en los aspectos puramente físicos, intensificados por la incorporación de nuevas limitaciones” (CERMI, 2014: 21).

Por otro lado, hemos de ser conscientes que la discapacidad es un fenómeno complejo y pluricausal, lo que va a devenir en personas mayores con discapacidad con necesidades de apoyos diferenciadas que favorezcan su autonomía. El propio CERMI, en el mismo documento anteriormente mencionado, considera necesario el establecer una serie de medidas y acciones atendiendo a estas características dirigido a las siguientes materias: a) Derechos, dignidad, empoderamiento y autodefensa; b) promoción de desarrollo individual. Autonomía personal; c) Aspectos económicos; d) Salud y e) Apoyos asistenciales, desarrollo de competencias y desarrollo de las TIC.

Marco metodológico

Cifras y letras de la discapacidad y el envejecimiento

Ya desde hace algunas décadas se escucha que la pirámide poblacional sufre un proceso de envejecimiento constante. Con el aumento del envejecimiento también tenemos un aumento de las personas con discapacidad, ya que la edad es uno de los factores determinantes para este fenómeno. Según la encuesta de Discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (INE, 2020), un total de 4,38 millones de personas en España afirmaron tener algún tipo de discapacidad, esta cifra se traduce en 94,9 de cada mil habitantes tiene discapacidad. En cuanto a edad, esta misma encuesta afirma que el 75,4% tenía más de 55 años y de estos, 3 de cada 5 eran mujeres.

Ahora bien, estas cifras actuales si las comparamos con la última década, nos muestran que no es una situación estanca, sino que es una situación con una tendencia al alza tal y como podemos ver en la figura 1.

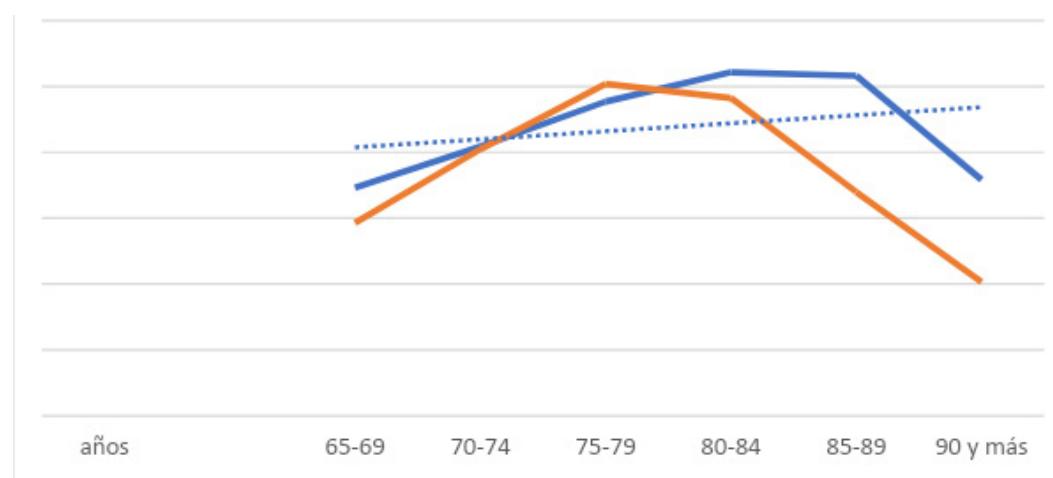


Figura 1.- Evolución del número de personas con discapacidad

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística de España. 2020

La línea naranja nos muestra datos recogidos por el INE en España durante el periodo 2020 y octubre 2021 con un tipo de muestreo bietápico estratificado, con secciones censales en la primera etapa y viviendas de familias principales en la segunda. La línea segunda corresponde al periodo de noviembre de 2007 y febrero de 2008, con idénticas características

de muestreo que la anterior. Estas cifras recogen personas con discapacidad o con limitaciones en las actividades de la vida diaria. Estas personas pueden tener una discapacidad congénita o adquirida.

Las situaciones que dan lugar a la dependencia están ligadas a el incremento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad y el repunte de enfermedades crónicas (ORTIZ et al, 2017). Así nos encontramos con personas con una discapacidad congénita, que gracias a los avances en la ciencia, cada vez llegan a edades más avanzadas. Este es el caso de enfermedades congénitas, crónicas y degenerativas como la Fibrosis Quística que en los años 80 tenía una esperanza de vida de 20 años, y sin haber alcanzado todavía la cura, actualmente con nuevos tratamientos sobrepasa los 45 años (COSTAGUTA G.; PATEY N. y ÁLVAREZ F. 2023) y con una proyección en los próximos años de alcanzar la década de los 80 con el incremento de discapacidad que ello puede suponer.

La estadística también muestra casos como la las personas con diabetes o hipertensión que no tienen una morbilidad asociada a su patología pero que presentan riesgo de tener complicaciones como retinopatías o ictus que harán que lleguen a la edad adulta con discapacidades asociadas (CRUZ, et al 2017).

Si nos centramos en la discapacidad intelectual, observamos que la población general a los 65-70 años se inicia el proceso de envejecimiento, mientras que en las personas con discapacidad intelectual empieza en torno a los 45-50 años, dependiendo directamente de las atenciones recibidas a lo largo de su vida. En general, este colectivo de personas envejecidas suele tener más problemas de salud que el resto de población. Aun así, las proyecciones estadísticas apuntan a que en los próximos 20 años alrededor del 63% de las personas con esta tipología de discapacidad tendría más de 45 años, lo que supone un aumento importante (BERJANO y GARCÍA 2014)

Hay que tener en cuenta, también, que cada vez más hay más personas mayores que presentan limitaciones, discapacidad y/o dependencias relacionadas por el deterioro de la edad avanzada.

Con este panorama y sin abordar el origen de la discapacidad, estas personas mayores van a necesitar nuevas formas de intervención y nuevos cuidados para poder disfrutar de la mayor autonomía posible e independencia.

Todos estos cambios en la pirámide poblacional y en el desarrollo y previsiones de futuro de las personas con discapacidad suponen retos, que los sectores implicados ya están trabajando. Prueba de ello es el Programa Marco de Investigación e Innovación de la Unión Europea '*Horizon 2020*' que expone la necesidad de favorecer e impulsar líneas de investigación que sirvan de apoyo para que las personas con discapacidad que envejecen alcancen una vida plena, activa, autónoma y de calidad (SOLIS, et al. 2019).

El Observatorio Estatal de discapacidad publica un informe, basado en un estudio cualicuantitativo, que señala las principales necesidades que se han empezado a observar en el campo del envejecimiento y la discapacidad, que son:

- 1. Salud:** Necesidad de información y asesoramiento sobre las consecuencias y características de las confluencias de ambos procesos. Y esta necesidad es tanto para las personas afectadas como para las personas profesionales que van a asumir su tratamiento ya sea a nivel físico, psíquico o social.
- 2. Participación:** La participación aparece como necesidad porque se comprueba que a mayor participación en el entorno, mayor éxito de estos procesos.
- 3. Seguridad:** este es uno de los puntos más débiles que aparece ya que no hay programas específicos para este apartado en el hogar o en la calle o en las tramitaciones etc.

Consideraciones finales

El envejecimiento de la población es un reto que está presente en nuestra sociedad, y el envejecimiento de las personas con discapacidad es un doble reto al que se enfrentan las políticas públicas, los cuidados y las metodologías de intervención. En el marco de una sociedad inclusiva y longeva se deben tener en cuenta tanto el envejecimiento de la pirámide poblacional en general y el envejecimiento de sus personas con discapacidad en particular.

Metodologías como el envejecimiento activo, la atención centrada en la persona se han erigido como las más favorecedoras de tratar el envejecimiento en las personas con discapacidad.

La Atención Centrada en la Persona es el principal enfoque en el apoyo a personas con distintas discapacidades y en las personas mayores. Va a ofrecer estrategias que ayudarán a que la persona sea la que pueda ir construyendo su proyecto de vida y de felicidad, aunque sea en el final de esta. Parte de la base de reconocer la dignidad de las personas, independientemente de sus condicionantes. Para que se instauren por defecto este tipo de intervenciones hacen falta profesionales del área sociosanitaria motivados y formados.

El envejecimiento activo es un nuevo paradigma para afrontar los procesos de envejecimiento. Tal y como señala Li-món-Mendizabal, (2018) hay que prestar atención a los cuatro pilares básicos del envejecimiento activo: Participación, Salud, Seguridad y Aprendizaje.

Los 5 principales retos y propuestas que se tienen por delante son:

1. **Derechos, dignidad y empoderamiento.** El enfoque en derechos promueve el empoderamiento de las personas y dotan de significado a la vida.
2. **Promoción de la autonomía personal.** Asegurar servicios y accesos a los mismos que faciliten la autonomía personal, desarrollando los recursos necesarios ya sean humanos o tecnológicos
3. **Aspectos socioeconómicos.** Huelga decir que nada tiene sentido si las necesidades básicas no tienen una cobertura plena.
4. **Participación activa.** Potenciar que las personas mayores con discapacidad no sean objetos, sino sujetos de su propio desarrollo y del desarrollo de su comunidad
5. **Legislación amigable.** Promover legislación que favorezca todos los puntos anteriores y que apueste por sociedades inclusivas con valores de solidaridad intergeneracional.

Por supuesto, nada de esto podrá ser posible si no se forma y se cuida a las personas profesionales y cuidadoras informales que protagonizan un papel imprescindible. Y como alguien dijo:

"todas las personas que habitamos la tierra, en algún momento de nuestra vida vamos a ser dependientes, y si todo va bien, también vamos a ser personas mayores, así que desde ya, contribuyamos a un mundo sin barreras".

Referencias bibliográficas

- Altman, B. M. "Disability Definitions, Models, Classification Schemes, and Applications", en Albrecht, G. L. et al. (eds.): Handbook of Disability Studies. Thousand Oaks, California: Sage Publications, 2021.
- Alvarado, A. M., y Salazar, Á. M. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos, 25(2), 2014, pp.57-62.
- Berjano, E. y García E. Discapacidad intelectual y envejecimiento: Un problema social del siglo XXI. Colección FEAPS, 2014.
- Comité Español de representantes de personas con discapacidad. Informe de Derechos Humanos y Discapacidad. 2014.
- Cerri, C. "Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores". Athenea Digital, 15(2), 2015. pp. 111-140. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1502>
- CIF. Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF. Organización Mundial de la Salud, 2001.
- Costaguta G, Patey N, Álvarez F. "Enfermedad hepática en la fibrosis quística pediátrica. Una revisión de los conocimientos actuales". Arch Argent Pediatr. 2023.
- Cruz Díaz, M. del R., y Jiménez Gómez, M. V. "Envejecimiento y discapacidad intelectual. Aproximación a las necesidades de las personas adultas y mayores con discapacidad intelectual y sus familias". IJERI: International Journal of Educational Research and Innovation, (7), 2017, pp. 76–90. Retrieved from <https://www.upo.es/revistas/index.php/IJERI/article/view/2302>

- Cruz Ortiz, M.; Pérez Rodríguez, M. del C.; Jenaro Río, C.; Torres Hernández, Erika A; Cardona González, E. I. & Vega Córdova, V. "Discapacidad, cronicidad y envejecimiento: la emergencia del cuidado ante la dependencia". *Index de Enfermería*, 26(1-2), 2017, pp. 53-57. Recuperado en 16 de marzo de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100012&lng=es&tlng=es
- Del Barrio, J. A., Sánchez-Iglesias, A. I., y González, J. "Retos del envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual". *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(2), 2016, pp. 47-56. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.559>
- Díaz, M. D. R. C., y Gómez, M. V. J. "Envejecimiento y discapacidad intelectual. Aproximación a las necesidades de las personas adultas y mayores con discapacidad intelectual y sus familias". *IJERI: International Journal of Educational Research and Innovation*, (7), 2017, pp. 76-90.
- Envejecimiento Activo, C. E. R. M. I. *El envejecimiento de las personas con discapacidad*, 2014.
- Harper, S. "La capacidad de las instituciones de seguridad social y de asistencia médica para adaptarse a un mundo que envejece". *Revista internacional de seguridad social*, 63(3□4), 2010, pp.196-218.
- Hernández, M. "El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos". *Rev. CES Derecho*, 6 (2), 2015, pp. 46-59.
- Instituto Nacional de Estadística. *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020*, 2023.
- Lid, I. M. "Disability as a human condition discussed in a theological perspective". *Diaconia*, 3, 2012, pp. 149-171.
- Limón-Mendizabal, R. "Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez". *Aula Abierta*, 47(1), 2018, pp. 45-54. DOI: <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.45-54>
- Martínez-Ríos, B. *Pobreza, discapacidad y derechos humanos. Aproximación a los costes extraordinarios de la discapacidad y su contribución a la pobreza desde un enfoque basado en los derechos humanos*. Madrid: Cermi. Ediciones Cinca, 2011.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Envejecimiento saludable*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1989.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra, 2011. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf (acceso: 22/04/ 2015).
- Ortiz, L. P. "Estadísticas sobre la Vejez. El punto de vista sociológico". *Indice: Revista de Estadística y Sociedad*, (49), 2011, pp. 26-27.
- Padilla-Muñoz, A. "Discapacidad: contexto, concepto y modelos", *16 International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 2010, pp. 381-414.
- Palacios, A. *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Cermi, 2008.
- Palacios, A. y Romañach, J. *El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional (book)*, 2006.
- Pérez, M. E. y Chhabra, G. "Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas". *Revista Española de Discapacidad*, 7 (I), 2019, pp. 7-27
- Quinn, G. y Degener, T. *Human Rights and Disability: The Current Use and Future Potential of United Nations Human Rights instruments in the Context of Disability*. Nueva York: United Nations, 2002.
- Rodríguez Ávila, N. "Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad". *Horizonte sanitario*, vol. 17, núm. 2, 2018, pp. 87-88. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud. DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.209>
- Toboso Martín, M., & Arnau Ripollés, M. "La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen". *Araucaria. Revista iberoamericana de filosofía, política y humanidades*, 10(20), 2008.

Capítulo 4.

A percepção da pessoa idosa sobre a velhice em uma comunidade quilombola paraense

La percepción del mayor sobre la vejez en una comunidad quilombola paraense

*Maria Leonice da Silva de Alencar¹³; Ana D'Arc Martins de Azevedo¹⁴;
Carmen Pineda Nebot¹⁵; Eduardo Silva dos Santos¹⁶*

Resumo: O artigo apresenta uma pesquisa sobre a percepção da pessoa idosa em uma comunidade quilombola paraense. Teve como objetivo geral: analisar a percepção da pessoa idosa na Comunidade Quilombola de Santa Luzia de Poacê em Jambuaçu no município de Jambuaçu em Moju (PA). Metodologicamente, além do levantamento bibliográfico, foi realizada uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu nos dias 3 e 4 de março de 2023 e as entrevistas ocorreram com 4 idosos quilombolas e uma agente de saúde. As análises dos dados foram realizadas em constante diálogo com autores selecionados na fase exploratória da pesquisa. Entre os resultados, destaca-se que: A velhice não pode ser vista como um elemento isolado, atípico e deficitário da vida humana, como se a velhice também não fosse uma importante fase do desenvolvimento do indivíduo.

Resumen: El artículo presenta una investigación sobre la percepción del mayor en una comunidad quilombola paraense. Tiene como objetivo general el analizar la percepción del mayor en la Comunidad Quilombola de Santa Luzia de Poacê en Jambuaçu en el municipio de Jambuaçu en Moju (PA). Metodológicamente, además del análisis bibliográfico, se realizó un trabajo de campo de enfoque cualitativo. La recogida de datos se hizo durante los días 3 y 4 de marzo de 2023, en los que se entrevistaron a 4 mayores quilombolas y un agente de salud. El análisis de los datos fue realizado en constante dialogo con autores seleccionados en la fase exploratoria de la investigación. De los resultados destaca que la vejez no puede ser vista como un elemento aislado, atípico y deficitario de la vida humana, como si hacerse mayor no fuese también una fase importante del desarrollo del individuo.

Introdução

O envelhecimento populacional é fato, é fenômeno mundial que ocorreu inicialmente nos países chamados desenvolvidos no começo do século XX, já nos países em desenvolvimento, como o Brasil, é a partir da década de 1950 que se torna marcante e ao mesmo tempo instigante e inquietante, transformando-se em um fenômeno contínuo, acelerado e representa um desafio gerado pelas demandas sociais, em todas as esferas das políticas públicas e com significativo impacto na política financeira, fazendo com que as questões ligadas à maior expectativa de vida levem à construção de uma relevante mudança na sociedade e na implementação e efetivação de políticas voltadas à pessoa idosa.

Apesar de cada vez mais atenção ser dada a esse segmento da população no Brasil, pouco se conhece sobre a realidade dos quilombolas nessa questão. Assim, a pesquisa tem como pergunta problema: Qual a percepção da pessoa idosa na Comunidade Quilombola de Santa Luzia de Poacê em Jambuaçu no município de Jambuaçu em Moju (PA)? Como obje-

13. Centro Universitário Maurício de Nassau de Belém - leonicesil@hotmail.com

14. Universidade da Amazônia e Universidade do Estado do Pará - azevedoanadarc@gmail.com

15. Investigadora GEGOP y GESDEL (Brasil) - carmenpinedanebot@hotmail.com

16. Pedagogo. Universidade do Estado do Pará - eduardosilvasantos321@gmail.com

tivo geral: Analisar a percepção da pessoa idosa na Comunidade Quilombola de Santa Luzia de Poacê em Jambuaçu no município de Jambuaçu em Moju (PA). E como objetivos específicos: Relacionar noções sobre Identidade, Comunidade e Envelhecimento em campos quilombolas na Comunidade de Santa Luzia de Poacê e Discutir as Políticas Públicas, a partir da percepção da pessoa idosa no Quilombo de Santa Luzia de Poacê.

A pesquisa de campo realizada que tem caráter exploratório e descritivo foi realizada em março de 2023 no Território Quilombola de Jambuaçu na Comunidade Santa Luzia do Poacê. A coleta de dados ocorreu nos dias 3 e 4 de março de 2023 e as entrevistas ocorreram com 4 idosos quilombolas e uma agente de saúde e para preservar as suas identidades foram usados nomes fictícios. As análises dos dados foram realizadas em constante diálogo com autores selecionados na fase exploratória da pesquisa. A fim de respeitar os aspectos éticos durante a pesquisa, os participantes são denominados por nomes fictícios, cuja autorização foi dada para divulgação dos resultados.

Referencial Teórico

O envelhecimento populacional brasileiro

Diariamente se esbarra com pessoas idosas, seja na rua, nos transportes coletivos, nas filas de banco, é comum em uma mesma residência coabitar 2 ou mais gerações, o que se confirma por meio do Censo demográfico 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresenta que 7,4% da população total têm mais de 65 anos. O relatório das Nações Unidas de 2013, mostra que em 2012, 810 milhões de pessoas atingiram 60 anos ou mais, e esse número pode alcançar 1 bilhão em menos de 10 anos.

Para Camarano (2002), o crescimento da população idosa está relacionado com a alta fecundidade no passado, observada nos anos 1950 e 1960, comparada à fecundidade de hoje, e a redução da mortalidade da população idosa. A autora afirma que, a queda da fecundidade modificou a distribuição etária da população brasileira, fazendo com que a população idosa passasse a ser um componente cada vez mais expressivo dentro da população total, resultando no envelhecimento pela base. Assim como, a redução da mortalidade trouxe como consequência o aumento no tempo vivido pelos homens velhos e mulheres velhas o que modificou e alargou o topo da pirâmide, provocando o seu envelhecimento. O envelhecimento da população significa um crescimento mais elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários.

Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua do IBGE, 2021, o segmento de pessoas com 60 anos ou mais saltou de 11,3% em 2012 para 14,7% da população em 2021. Em números absolutos, o grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período. Por sua vez, as maiores concentrações de população de 60 anos ou mais de idade ocorreram no Sudeste (16,6%) e no Sul (16,2%) e a menor no Norte (9,9%). A participação da população idosa cresceu em todas as Grandes Regiões na comparação com 2012.

IBGE em 2022, afirma ainda que, sem os impactos da crise de mortalidade vivenciada pelo Brasil em 2021, a expectativa de vida ao nascer seria de 77,0 anos para o total da população, um acréscimo de exatos 2 meses e 26 dias em relação ao valor estimado para o ano de 2020 (76,8 anos). Para a população masculina, a esperança de vida ao nascer seria de 73,6 anos, e, para as mulheres, de 80,5 anos, em 2021. Ressalta-se a população de 212,7 milhões de residentes no Brasil no ano 2021.

O Anuário Estatístico do Pará (2021) informa que em 2020, 8.690.745 são habitantes, desses 793.740 corresponde a população idosa, na capital do total de 1.499.641 habitantes, 199.150 são pessoas com 60 anos e mais, confirmando que a expectativa de vida da população cresce a cada ano e em todos os países, tornando uma conquista para a humanidade. O crescimento vertiginoso da população com 60 anos e mais e o aumento da expectativa de vida apresenta desafios no sentido de uma reorganização da administração pública, desde a esfera familiar até o Estado, para que as demandas desse segmento populacional possam ser atendidas de forma efetiva e adequadamente, visto que, a questão da pessoa idosa que antes era tratada no ambiente doméstico passa a ser de responsabilidade social, pelas suas particularidades e também pelas impossibilidades da família moderna assumir mais essa exigência (LOPES, 2007).

A experiência do envelhecer em Comunidades Quilombolas

Um estudo realizado pela Base de Informações Geográficas e Estatísticas (IBGE), a partir do censo de 2010, sobre os Indígenas e Quilombolas estima que em 2019 existiam 5.972 localidades quilombolas no Brasil.

Embora a população quilombola até agora não seja identificada nos censos¹⁷ o IBGE calcula que o Brasil possua 5.972 localidades quilombolas, divididas em 1.672 municípios brasileiros. Isso representa mais que o dobro do número de localidades indígenas (827). Das 5.972 localidades, 404 são territórios oficialmente reconhecidos, 2.308 são denominados agrupamentos quilombolas e 3.260 são identificados como outras localidades quilombolas. Entre os agrupamentos, 709 estão localizados dentro dos territórios quilombolas oficialmente delimitados e 1.599 estão fora dessas terras (referência)

O Nordeste é a região do Brasil que concentra o maior número de localidades quilombolas, 3.171. Logo em seguida vem a região Sudeste com 1.359 quilombos. As demais regiões têm os menores números: Norte (873), Sul (319) e Centro-Oeste (250). Mas é no estado do Pará, na região Norte, que está a maioria das localidades com delimitação oficial (75).

Essa situação impede de saber a quantidade de idosos quilombolas que existem e se eles têm seus direitos e necessidades protegidos pelo Estado, nem qual é a sua visão do envelhecimento. São poucos os estudos feitos nos quilombos, abordando a temática do envelhecimento quilombola (LOPES; PAIXÃO; SANTOS. 2019).

No caso de Souza, Silva e Souza (2022), o propósito de sua pesquisa é apresentar as vulnerabilidades socioeconômicas e desigualdades que afetam a saúde da pessoa idoso quilombola ao ser uma comunidade que não é totalmente assistida pelas políticas públicas, portanto são pessoas mais subjetivas ao desenvolvimento de patologias. Muitos fatores contribuem para o desenvolvimento de patologias nas comunidades quilombolas, entre eles baixa escolaridade, dificuldade de acesso a saúde e precárias condições de moradia.

Resultados e Discussão

Nesse item que trata a pesquisa de campo sobre envelhecer em Quilombos, se destaca o perfil dos entrevistados: Seu Carlos, 77 anos, aposentado, ensino fundamental incompleto; Dona Odinair, 68 anos, aposentada, ensino fundamental incompleto; Seu Antônio, 77 anos, aposentado, ensino fundamental incompleto; Seu Edinaldo, 61 anos, aposentado, ensino fundamental incompleto; Joseane, agente de saúde, 32 anos, ensino médio completo.

Noções sobre Identidade, Comunidade e Envelhecimento

Em relação às questões identitárias, comunitárias e etárias o seu Carlos destaca: "Olha, eu não vejo muito isso diretamente, vejo que rola assim uma ligação, mas o governo nem sempre dá as coisas, mas a gente tem que ir atrás" (Carlos. Entrevista dia 3 de março de 2023).

Pode-se perceber que há na fala do seu Carlos uma afirmação de quem sempre viveu no território e de que pode afirmar que nunca sentiu de fato o sentimento de pertencimento que uma comunidade traz consigo.

Nesse sentido, para Silva e Souza (2019), a noção de identidade étnica está intimamente ligada à ideia de fronteira, que se refere a traços culturais mutáveis que estabelecem a distinção entre membros e não membros de um grupo. Para manter e construir essas fronteiras étnicas, surgem conflitos de interesse que se manifestam em interações sociais onde uma vasta gama de traços culturais é disputada.

Assim, é indispensável pensar acerca da intersubjetividade que se apresenta entre o indivíduo e o coletivo e de que forma as percepções dos idosos quilombolas entrevistados se apresentam. É exatamente o que supõe Barth (1998) ao dialogar com a ideia de identidade étnica, pois essa é, sem dúvida, uma forma de demonstrar que há ideias heterogêneas e que não há um essencialismo na sua formação.

17. A população que se considera quilombola será identificada pela primeira vez no próximo Censo.

Em relação à compreensão sobre o conceito de envelhecimento, o seu Carlos conta:

Acho que há um esquecimento. Em relação à sabedoria do idoso que está muito ligada à prática, ao saber, à cultura, à escolaridade, o que não é para todos. Mas muitas práticas nós temos enquanto quilombolas” (Carlos. Entrevista dia 3 de março de 2023).

Ou seja, o seu Carlos compreende a riqueza das práticas culturais e dos saberes quilombolas, mas denota uma certa preocupação porque no geral os saberes são considerados hierarquizados e os saberes tradicionais são relegados a saberes menos importantes porque são saberes comuns.

Porém, é preciso investigar por que é senso comum a ideia de hierarquização de saberes, principalmente no contexto quilombola. Assim, os saberes tradicionais dos povos originários são saberes que “se dão na prática, no processo de aprender e de ensinar a fazer, o que produz existências” (CAETANO; CABRAL; BRITO, 2020, p. 289).

E tanto quanto é preciso destacar o papel da experiência vivida no contexto da velhice, o que nos dizeres do seu Carlos significa: “A saúde é algo muito importante pois peguei a COVID-19 e precisei fazer todo o tratamento na capital, mas tirando isso está tudo bem (Carlos. Entrevista dia 3 de março de 2023)”.

Esse é um momento de reflexão na vida do seu Carlos acerca da relevância social da sua saúde e das pessoas que vivem em sua comunidade e o quanto reconhece que o período pandêmico foi de fundamental importância para redobrar cuidados em relação ao seu bem-estar.

Já a dona Odinair, no que tange ao sentimento coletivo de pertencimento e de comunidade, diz:

Acho que não existe isso, e eu vejo que o governo ajuda até mais a outros grupos de fora como os ribeirinhos, mas aqui eu nunca vi e ninguém pressiona o governo para ter esses direitos quilombolas e hoje tudo é muito difícil de conseguir porque quase tudo é pelo computador então quase não tem (Dona Odinair. Entrevista dia 2 de março de 2023).

A dona Odinair toca em um ponto muito delicado da ideia de reivindicação por direitos básicos o que está diretamente relacionado a qualidade de vida da população quilombola idosa. Sem dúvidas, é muito difícil juntar esforços para fazer cobranças junto ao poder público.

Nesse sentido, para Figueiredo (2013), a situação referente à estabilidade da pauta quilombola encontra-se em aberto, sem uma solução definida e distante de ser consolidada como uma política pública de longo prazo.

Isso significa que a luta por direitos no contexto quilombola é um espaço conflituoso em que diferentes atores disputam a centralidade no poder de decisão.

Em relação à compreensão da dona Odinair acerca do envelhecimento, essa destaca que:

É muito importante porque são bem-aventurados aqueles que chegam nessa idade, até porque a maioria não chega nessa idade, e eu tenho como o exemplo os meus pais que adoeceram e morreram e não tiveram a chance de envelhecer, e hoje a gente vê muito essa coisa de diabetes, mas se a pessoa toma os remédios ela consegue controlar e ter mais saúde, então a gente precisa se cuidar (Dona Odinair. Entrevista dia 2 de março de 2023).

A dona Odinair enxerga a velhice como um momento privilegiado em sua vida, e muito provavelmente esse fenômeno acontece na vida de muitos idosos que percebem essa fase da vida como uma fase em que muitas pessoas não tiveram a oportunidade de vivenciar. Isso vai ao encontro do que Debert (2011) postula que a velhice é uma etapa de vida privilegiada.

Políticas públicas sobre el envejecimiento

Pode-se compreender que ter momentos de lazer na terceira idade é libertador pois demonstra o quanto pessoas idosas ainda tem desejos e o quão importante é poder realizá-los traduz a ideia de dignidade à vida da pessoa idosa. É poder ter a liberdade de viver com a família momentos de prazer em que esses sejam memórias importantes que abrangem o desenvolvimento humano nessa fase da vida.

O seu Antônio, enquanto importante figura pública no Território Quilombola de Jambuaçu, reflete que tanto a sua comunidade como as comunidades adjacentes já foram mais organizadas politicamente em relação a cobrar do poder público por melhorias em suas respectivas localidades, mas o que hoje não é mais visto de forma direta se tornou uma memória compartilhada pelas pessoas.

Então, o sentimento de identidade e de comunidade está atrelado com a ideia de diálogo com outras comunidades quilombolas, em que juntos trabalhavam em prol do território. Assim, percebe-se que as lutas travadas pelas comunidades de Jambuaçu são lutas essencialmente territoriais, pois são lutas por espaços de sobrevivência e de reprodução cultural.

Nesse sentido, é importante pensar esse espaço enquanto uma esfera da possibilidade de existência e de desenvolvimento, pois sem espaço não há multiplicidade e inter-relações sempre em relação a práticas materiais, em que nada jamais termina.

Para o seu Antônio, o envelhecimento é um processo que está atrelado às condições de saúde dos indivíduos que vivem nos quilombos, no que tange à assistência à saúde ser, no contexto quilombola, avaliada por suas desigualdades sociais como aspectos historicamente que impactam diretamente suas condições de vida e saúde.

Esse compartilhamento de memórias é justamente o que Ramos (2015) se refere quando fala sobre memória coletiva do povo quilombola pois essa é formada pelo imaginário coletivo e a construção de memórias que traduzem uma identidade para o povo e ajuda a auxiliar nas lutas cotidianas.

É perceptível, a partir da fala do seu Antônio, que em interface com a identidade da pessoa idosa diante das questões cotidianas atuais, essa se faz indispensável dentro do território. Dessa forma, a identidade quilombola é fundamental tanto para a sua comunidade como para toda a sociedade brasileira, pois é elemento integrante de sua formação.

O seu Edinaldo esclarece: "Aqui a gente tem a associação dos quilombolas, mas também temos a Comunidade Eclesial de Base (CEB) que é mais religiosa e ela age nesse meio, e a associação já é uma questão mais social". É notório que há um entendimento da relevância social da referida instituição no lugar em que mora.

Já em relação à forma como o seu Edinaldo percebe como o governo trata a pessoa idosa quilombola, esse destaca: "Com certeza, é um verdadeiro descaso e ainda falta muito para sermos respeitados" (Seu Edinaldo. Entrevista dia 3 de março de 2023).

O que fica claro nessa fala é que há um sentimento de conformação com a realidade vivida, de que há poucas esperanças sobre o que pode ser feito no sentido de haver ações governamentais que auxiliem na transformação da realidade de dificuldades de acesso a bens e serviços públicos pela população quilombola.

Assim, a velhice é entendida pela sociedade com o estigma da pobreza, de menos oportunidades educacionais e uma latente desigualdade social, que conseqüentemente é uma intersecção entre ageísmo e racismo que na visão de Neri (2013) afeta a população negra com menos acesso à saúde e ao bem-estar.

Como o seu Edinaldo tem vivido a sua velhice, esse pontua que:

Para mim é muito especial porque é mais uma página da minha vida que estou aproveitando. Nós que temos 60 anos ou mais estamos vivendo a vida, e sabemos que a maioria das pessoas morrem cedo, por isso o envelhecimento é um privilégio (EDINALDO, entrevista em março de 2023).

A fala supracitada se torna necessária em relação ao contexto do envelhecimento saudável, enquanto um bem, e dessa forma é imprescindível considerar que hoje o envelhecimento no Brasil é um fato e cada vez mais idosos estão vivendo suas vidas de forma ativa (RIBEIRO; PAUL, 2011).

Políticas Públicas no Quilombo de Santa Luzia de Poacê

No que tange às políticas públicas no ambiente quilombola, foram discutidas diversas questões sobre educação, saúde e trabalho. Com isso, para o seu Carlos, que foi o primeiro quilombola a ser entrevistado, a política pública de saúde “só funciona em Moju porque não tem hospital no quilombo” (Seu Carlos. Entrevista dia 3 de março de 2023).

E sobre a condição estrutural dos hospitais da cidade, esse entrevistado alega que a qualidade desses são “medianas e não é a mesma coisa que na capital” (Seu Carlos. Entrevista dia 3 de março de 2023). Para Mota et al (2021, p. 5), “a população quilombola tem dificuldades de acesso as políticas públicas devido a localização geográfica e a ausência de acesso aos serviços de saúde”.

Em relação às políticas assistenciais, o seu Carlos esclarece: “não recebo nenhum auxílio além da minha aposentadoria (Seu Carlos. Entrevista dia 3 de março de 2023)”. É possível perceber por meio de sua fala que deve haver políticas de assistência aos idosos quilombolas, e a diagnose de sua situação socioeconômica, o que permitiria inferir sobre as reais necessidades, e os direitos da população que vive em quilombos.

Desse modo, para Miranda et al (2021), há sérios desníveis na escolarização da população negra e rural pois os negros possuem mais dificuldade de se inserirem no mercado de trabalho e de terem salários mais dignos.

Em relação como percebem o sistema de saúde no território, a Dona Odinair, diz: “eu nunca precisei do serviço de saúde daqui da comunidade até porque sempre que eu precisei eu busquei por ajuda na cidade (Entrevista dia 3 de março de 2023)”. Com isso, a fala da dona Odinair é muito taxativa sobre a situação que os idosos quilombolas vivenciam diariamente na comunidade em que vive.

Apesar de não receber o Bolsa Família, a dona Odinair conta: “eu me aposentei e cheguei em ir à Agência do INSS para conseguir o meu benefício, mas acabei ficando só com a aposentadoria que, no entanto, é um valor menor” (Entrevista dia 3 de março de 2023). Ou seja, para ela, receber apenas a aposentadoria não representa um maior conforto financeiro como seria com o Bolsa Família. Por essa razão, segundo Silva e Silva (2010) o Programa Bolsa Família (PBF) de transferência de renda é um importante aliado no empoderamento feminino e em sua autonomia. Assim, o PBF ajuda muitas mulheres que representam os seus núcleos familiares a terem maior poder de compra.

Para o seu Antônio, a vivência do percurso escolar também foi muito curta quando menciona: “parei na 2ª série porque a gente só ia até a quinta série da Educação Básica, mas não cheguei até a quinta porque a professora expulsou a mim e a outros alunos por mau comportamento (Seu Antônio. Entrevista dia 3 de março de 2023)”.

O retrato que ele traz representa uma triste realidade que muitos idosos viveram no percurso escolar, quando eram aliados de forma excludente. Segundo Freire (1991, p. 35) quando a sociedade interfere no processo de ensino e aprendizagem, não há evasão escolar, mas sim “expulsão escolar”, porque o sistema sempre está certo e o educando não tem a oportunidade de aprender.

No âmbito da saúde do município, o seu Antônio tece críticas pontuais quando fala que:

O hospital quilombola não funciona, só no Moju. Até porque a unidade de saúde comunitária não funciona. Tem uma agente de saúde, mas que só trabalha fazendo visita mesmo, e esse serviço ele conta com o apoio da Casa da Família Rural (Seu Antônio. Entrevista dia 3 de março de 2023).

O seu Antônio consegue perceber o descompasso na saúde no município de Moju e mais especificamente na sua comunidade. Para Couto et al (2017), o papel do agente de saúde é de se perceber educador que traduz por meio de sua fala os desafios e potencialidades presentes no seu cotidiano.

Políticas públicas sobre el envejecimiento

E no que tange às políticas de assistência ao idoso, ele reflete que “é inexistente, isso porque falta muita coisa” (Seu Antônio. Entrevista dia 2 de março de 2023). De fato, falta muita coisa devido à ausência de coordenação política, pois de acordo com Souza e Pereira (2021), há um distanciamento entre o que é proposto em âmbito nacional e as políticas locais. Esse desconhecimento dos governantes causa uma má interpretação das especificidades regionais o que provoca atraso no sistema de forma geral.

Em face dessa realidade, para Cobo (2012), um eficiente sistema de proteção social deve ser capaz de lidar com incertezas e sobretudo prover um padrão de vida mínimo com a garantia do bem-estar, da autonomia e da prosperidade.

Ainda que haja critérios pré-estabelecidos para a obtenção do benefício e talvez muitos desses idosos não se encaixem em tais regras, é sobretudo uma via justa e equitativa pensar que a soma do quantitativo referente aos valores desses programas sociais trariam mais dignidade às suas famílias.

E sobre o sistema de saúde comunitário o seu Carlos afirma “não há, somente na cidade de Moju” (Seu Carlos. Entrevista dia 2 de março de 2023). Em conversa com essa importância representação política do território foi possível notar que o caos na saúde pública quilombola passa por situações em que muitas pessoas que precisavam ter seus problemas atenuados foram a óbito sem o mínimo de prestação de socorro médico.

E de modo geral, a sua perspectiva sobre o alcance das políticas públicas dentro do território é clara: “ainda falta muito, até porque a gente não vê o idoso ser acompanhado pelo poder público” (Seu Carlos. Entrevista dia 3 de março de 2023). Uma atenção integral à saúde do idoso quilombola em respeito às suas condições geográficas poderia garantir maior longevidade e respeito a essas vidas.

Apesar da idade o seu Carlos assume: “Trabalho informalmente, mas também tem a aposentadoria” (entrevista dia 2 de março de 2023). Se tornou uma tendência no mundo capitalista que idosos trabalhem para complementarem a renda familiar.

Para Alves (2019), o trabalho desempenhado pelo idoso no contexto neoliberal é um lado iníquo que, com a anuência da sociedade, consideram o idoso como mão de obra produtiva e lucrativa e sem subjetividade. Para a autora, se o idoso parar de trabalhar ele poderá perder a sua própria identidade enquanto pessoa.

E de forma complementar à fala dos idosos quilombolas sobre a existência dos hospitais no território a agente de Saúde Joseane pontua que:

Faltam muitos médicos e profissionais dentro do território. Então a pessoa que precisar de ajuda precisa se deslocar para a cidade e geralmente é mais agendado. Tem um posto de saúde, mas é só na cidade, ou seja, tudo o que for relacionado à atendimento médico é na cidade, então por isso é mais fácil o atendimento na cidade do que o povo se deslocar para dentro do território, para a UBS que fica na comunidade Nossa Senhora das Graças. A maior parte dos atendimentos é na urgência e emergência e consulta ambulatorial e a consulta é lá no hospital. Por isso ainda faltam muitos médicos para fazer o atendimento dentro do território. E a gente percebe que até dentro do município se houverem casos graves eles só poderão ser atendidos na capital ou em outros hospitais de referência. Por exemplo, o Hospital Regional atende a casos mais graves, então Belém e Abaetetuba se destacam (Agente de Saúde Joseane. Entrevista dia 3 de março de 2023).

É possível compreender, segundo Couto et al (2017) que o agente de saúde deve ser o profissional qualificado para atuar com a educação em saúde e é o profissional mais indicado para criar diálogos propositivos com as comunidades, até por vivenciar a mesma realidade, o que é fundamental para a promoção da atenção primária à saúde.

Segundo o Artigo 4º da Lei Municipal 913/2015 da Prefeitura Municipal de Moju, o dever do agente de saúde é de prevenir doenças e de promover a saúde por meio de visitas domiciliares em conformidade com o Sistema Único de Saúde – SUS com a supervisão do Gestor municipal.

Contudo, o que foi possível perceber é de que há uma significativa disparidade nessa função, e tal constatação fica evidente com a declaração da agente de saúde entrevistada:

A nossa comunidade é muito grande, e por isso apesar das localidades serem muito distantes, é muito difícil essa realidade. Já para atendimentos diversos e de menos urgência, só com agendamento. Por exemplo, em relação às especialidades como problemas de pele, oftalmologista, neurologista, ortopedista, é somente dentro da cidade que ocorrem os atendimentos. Inclusive agenda, com encaminhamento das consultas direcionadas por cada coordenador, e com esse agendamento os coordenadores entram em contato com os pacientes e as consultas são nos ambulatórios, o que é mais dificultoso porque também tem uma demanda muito grande e geralmente a gente tem um especialista para atender 84 mil habitantes, tendo como referência o município de Moju, aí fica muito complicado. Um especialista para atender toda essa demanda populacional complica todo esse trabalho. E em relação às consultas, geralmente só quem pode prescrever mesmo é o médico, e lidamos com essa realidade. Na nossa comunidade não tem uma unidade de saúde, mas no território tem, fica localizada na comunidade Nossa Senhora das Graças, na Casa da Família Rural. Essa unidade de saúde está funcionando e retornou esse mês o atendimento médico e esse mês eu sei que vai ter, mas eu não trabalho lá, trabalho na cidade. Apesar de ter a unidade básica de saúde, a maioria dos casos são encaminhados para a capital ou se for necessário para os hospitais de referência fora de Moju (Agente de Saúde Joseane. Entrevista dia 2 de março de 2023).

Dessa forma, é evidente que há poucos profissionais responsáveis por visitas a tantas comunidades quilombolas e que possuem distâncias extremamente longínquas entre si, o que inviabiliza a qualidade do trabalho prestado e que diretamente retrata um desamparo governamental em relação aos que mais precisam.

Considerações Finais

A pesquisa considera que a memória é uma ferramenta essencial para as comunidades quilombolas pois é através dela que as comunidades constroem as suas identidades. As narrativas quilombolas correlacionam-se com a identificação/representação do que é ser quilombola nas lutas e resistências que são reflexos das relações sociais contemporâneas.

A velhice não pode ser vista como um elemento isolado, atípico e deficitário da vida humana, como se a velhice também não fosse uma importante fase do desenvolvimento do indivíduo. E, o desenvolvimento humano não deve se limitar à análise do indivíduo isolado, mas também em compreender as interações dialéticas entre o indivíduo e o grupo social.

A ausência de uma base de dados com um perfil sociodemográfico dos quilombolas brasileiros dificulta o acesso a informações e, também, a elaboração de políticas públicas específicas a essas comunidades. Além do mais a ausência da posse legal da terra gera dificuldades em áreas como o acesso a serviços básicos de saúde, educação e transporte, bem como rede de energia e água.

Dessa forma, as comunidades quilombolas ao lutarem por seus direitos territoriais conquistam esse espaço em que podem perpetuar os seus modos de ser e de viver de acordo com a pluralidade de suas identidades.

Isso demonstra uma total falta de sensibilidade do Estado sob a representação do governo municipal em inserir as demandas territoriais quilombolas no plano de governança quanto ao processo de envelhecer. Dessa forma, é notório que a luta é de superação da cultura de abandono para vivências culturais mais dignas.

Referências

- Alves, C. N. dos S. "O descarte do trabalhador idoso no capitalismo contemporâneo e sua reutilização: elementos que os conduzem ao mercado informal de trabalho". Revista Em Pauta, Rio de Janeiro, n 44, 2º semestre de 2019. pp. 196-208,
- Barth, F. O guru, o iniciador e outras variações antropológicas. Tradução John Cunha Comerfor. Rio e Janeiro: Contra Capa Livraria, 2000.

- Brasil. Lei No 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [acesso em 03 de março 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm
- Caetano, E; Cabral, C. A; Brito, F. L. "Bem Vi-veres: possíveis significados, virtualidades e limites presentes na produção da existência dos povos e comunidades tradicionais e assentamentos". Revista da ABET, v. 19, n. 2, p. 275-299, jul./dez. 2020.
- Camarano, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, 2002 (Texto para Discussão, 858).
- Cobo, B. Políticas focalizadas de transferência de renda: contextos e desafios. São Paulo: Cortez, 2012.
- Couto, E. M. S.; Vargas, D.; Pereira, C. F.; Galvão, E. F. C. "Agentes Comunitários de Saúde em Comunidades Quilombolas: desvelando sua percepção sobre seu papel de educador". Revista de Enfermagem UFPE. Online v. 11, p. 4709-4715, 2017.
- Debert, G. G. "Metamorfoses da Velhice". In: Botelho, A. e Schwarcz (orgs). Agenda brasileira – temas de uma sociedade em mudança, São Paulo, Companhia das Letras, 2011: 542-553.
- Figueiredo, A. V. Subalternidade e políticas da diferença no Brasil: o caso das comunidades remanescentes de quilombo. Coletânea "Minorias", 2013.
- Freire, P. A Educação na Cidade. São Paulo: Cortez; 1991.
- Lopes, R.L.C. "Imagens e autoimagens: da homogeneidade da velhice para heterogeneidade das vivências". In: Idoso no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade / Anita Liberalesso Neri (org). São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo. 2007.
- Miranda, S.V.C.; Oliveira, J.L; Sampaio, C. A, Rodrigues Neto, J. F. "Cartografia das condições de trabalho de homens quilombolas e as intersecções para a informalidade e a saúde mental". Interface (Botucatu). 2021; 25: e200478 <https://doi.org/10.1590/interface.200478>.
- MOJU. Lei nº 913 de 16 de março de 2015. Regulamenta o Exercício das Atividades de Agentes Comunitários de Saúde e de Agente de Combate As Endemias e Cria seus Respective Cargos no Âmbito do Município de Moju e dá outras Providências. Disponível em: <https://cmmaju.pa.gov.br/lei-municipal-no-913-2015-de-16-de-marco-de-2015-2/>. Acesso em: 29 mar. 2023
- Mota, A. N. et al. "Um olhar para a vulnerabilidade: análise da ausência de acesso à saúde pelos quilombolas no Brasil". J. Hum. Growth Dev., Santo André , v. 31, n. 2, p. 302-309, ago. 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822021000200013&lng=pt&nrm=iso. acessos em 28 mar. 2023. <http://dx.doi.org/10.36311/jhgd.v31.11404>.
- Neri, A. L. "Conceitos e teorias sobre o envelhecimento". In: Malloy-Diniz, L., Fuentes, D., & Cosenza, R. M. Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional, 17-42. Porto Alegre, RS: Artmed, 2013.
- OMS. Envejecimiento activo: um marco político. 2002. Disponível em: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento01.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.
- PARÁ, Anuário Estatístico do Pará, 2021, <https://www.fapespa.pa.gov.br/> acesso dia 16/01/23.
- Ramos, J. D. D. Quilombo Beco dos Colodianos: identidade, diferença e territorialidades. Curitiba: Appris, 2015.
- Ribeiro, O; Paúl, M. C. "Envelhecimento Activo". In: O. Ribeiro (Coord.). Manual de Envelhecimento Activo. Lisboa: Lidel, 2011. p.1-11.
- Silva, A.M; Souza, R. "Pertencimento étnico e a formação da identidade do homem quilombola: diante da paternidade na comunidade de Barra do Brumado Rio de Contas Bahia". Caderno Sisterhood, v. 3, n. 3, p. 123-131, 2019.
- Souza, N.D.; Silva, P.O.; Souza, J.C. "Saúde da pessoa idosa Quilombola e vulnerabilidade socioeconômica". Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.5, n.1, p. 1836-1842 jan./fev. 2022.

Capítulo 5.

La Universitat dels Majors: Una experiencia de vida

A Universitat dels Majors: uma experiência de vida.

Nuria Blaya Estrada¹⁸; Ángel García Ortiz¹⁹

Resumen: El envejecimiento de la población es percibido a menudo de manera negativa y la población de la tercera edad es, a veces, como una molestia social y una carga sobre los presupuestos públicos nacionales. Por ello es necesario un cambio de actitud que permita un mayor apoyo, mayor inclusión social, mayor solidaridad y cooperación con nuestros mayores. La aparición de las universidades de la Tercera Edad es un claro ejemplo de las respuestas que se han ido fraguando para reconocer la creciente importancia de este colectivo de personas en nuestras sociedades contemporáneas. En esta dirección la Asociación Europea para la Educación de Adultos proclamó, en 2019, la propuesta de crear una Europa del aprendizaje. El objetivo de este trabajo es el de mostrar la experiencia que supone para la comunidad de estudiantes adultos de los municipios del Área Metropolitana de la ciudad de Valencia su participación en la Universitat dels Majors.

Resumo: O envelhecimento da população é muitas vezes percebido de forma negativa e a população idosa é por vezes vista como um incômodo social e um fardo para os orçamentos públicos nacionais. Por isso, é necessária uma mudança de atitude que permita maior apoio, maior inclusão social, maior solidariedade e cooperação com os nossos mais velhos. O aparecimento das universidades para a Terceira Idade é um exemplo claro das respostas que se têm forjado para reconhecer a crescente importância deste grupo de pessoas nas nossas sociedades contemporâneas. Nesse sentido, a European Association for Adult Education proclamou, em 2019, a proposta de criação de uma Europa da aprendizagem. O objetivo deste trabalho é mostrar a experiência que sua participação na Universitat dels Majors implica para a comunidade de estudantes adultos dos municípios da Área Metropolitana da cidade de Valência.

Introducción

Aunque existe un amplio corpus de investigación y numerosas publicaciones centradas en las personas discapacitadas, marginadas o dependientes, pocos estudios han explorado la cuestión de las personas mayores o jubiladas que gestionan con capacidad su vida y cuyos problemas de salud son sólo los que acompañan típicamente al proceso de envejecimiento. Este colectivo de personas entre 65 y 80 años está creciendo a medida que mejoran las condiciones de salud.

El envejecimiento de la población es percibido a menudo de manera negativa y la población de la tercera edad es, a veces, como una molestia social y una carga sobre los presupuestos públicos nacionales. Por ello es necesario un cambio de actitud que permita un mayor apoyo, mayor inclusión social, mayor solidaridad y cooperación con nuestros mayores.

La aparición de las universidades de la Tercera Edad es un claro ejemplo de la creciente importancia de este colectivo de personas en nuestras sociedades. Las Universidades de la Tercera Edad son organizaciones que ofrecen educación y actividades dirigidas principalmente a jubilados. Los programas de estudio para estudiantes mayores se organizan en las instalaciones universitarias con la participación del personal y los profesores de la universidad, o son ofrecidos por otras instituciones y grupos de personas mayores activas.

18. Directora Universitat dels Majors (Florida Universitaria) y Profesora Titular - nblaya@florida-uni.es

19. Profesor Titular de Florida Universitaria. Profesor Asociado de la Universitat de València. - agarcia@florida-uni.es

La Asociación Europea para la Educación de Adultos (EAEA²⁰) proclamó, en 2019, la propuesta de crear una Europa del aprendizaje. El mensaje propone aunar el esfuerzo del conjunto de Europa para la creación de una sociedad del conocimiento que permita afrontar los desafíos del siglo XXI. Los resultados pretendidos no son otros que colaborar en la mejora de la competitividad, el bienestar, el crecimiento económico y generar poblaciones más saludables.

Poco más de dos décadas después de la constitución de la EAEA en 1953, ya en 1977, se constituyó la Cooperativa de Enseñanza "*Florida Centre de Formació COOPV*" en el municipio de Catarroja (Valencia-España). En los 45 años de su andadura formativa se ha desarrollado un modelo educativo "de 0 a 100 años". Esto es así porque la oferta educativa de Florida Centre de Formació COOPV está formada por un itinerario formativo que abarca a ese rango de edades. Desde la educación infantil, la formación reglada de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.), la Formación Profesional (Ciclo Medio y Ciclo Superior), Florida Universitaria (Formación Superior, Universitaria y de Posgrado Superior) con 7 títulos Universitarios Oficiales adscritos a la Universitat de València (UV), a la Universitat Politècnica de Valencia (UPV) y a la Mondragon Unibersitatea (Universidad de Mondragón).

En el marco de compromiso social de esta cooperativa para la formación ciudadana en valores cívicos se constituye, en el curso 2000-2001, la iniciativa de la "*Universitat dels Majors*" (Universidad de los Mayores).

El objetivo de la presente comunicación es la de mostrar la experiencia que supone para la comunidad de estudiantes adultos de los municipios del Área Metropolitana de la ciudad de Valencia su participación en la Universitat dels Majors.

Para ello comenzaremos con unas breves anotaciones de presentación del marco europeo para la educación de adultos y el panorama la educación para adultos en el territorio español. Finalmente repasaremos la experiencia que se desarrolla en la Universitat dels Majors de Florida Centre de Formació COOPV.

Marco Europeo y Español

El envejecimiento es uno de los mayores retos sociales y económicos de las sociedades europeas en el siglo XXI. Afectará a todos los estados miembros y afectará a casi todos los ámbitos políticos de la Unión Europea. En 2025 más del 20% de los europeos tendrán 65 años o más, con un aumento especialmente rápido del número de ciudadanos mayores de 80 años.

La educación de adultos es clave para afrontar algunos de los principales retos de la Europa actual. Europa se enfrenta a crecientes desigualdades, no sólo entre personas, sino también entre las regiones y los países que la componen. Cada vez más ciudadanos europeos parecen cuestionar los valores europeos y la democracia liberal mediante el voto a partidos xenófobos y antieuropeos. Es por ello que es de gran importancia involucrar a la gente en democracia deliberativa a través del aprendizaje de los adultos. El cambio demográfico está cambiando la población en Europa: la gente envejece y, por tanto, quieren estar activas y sanas durante más tiempo. En muchas regiones y países en los que se han producido cambios significativos en las oportunidades de empleo y pocas opciones para reciclarse, el desempleo es muy elevado, especialmente entre los adultos más jóvenes y de más edad.

La creciente digitalización exige nuevas cualificaciones y competencias de los empleados, los ciudadanos y los consumidores. Europa se enfrenta a elevados niveles de inmigración, lo que plantea enormes retos a los gobiernos europeos y a la coherencia. Por un lado, esto ha provocado una oleada de apoyo por parte de los ciudadanos europeos, pero también una reacción defensiva o de odio por parte de los críticos. El cambio climático y otros retos medioambientales siguen planteando amenazas, no solo para el futuro de Europa, lo que exige economías, sociedades y estilos de vida más sostenibles.

Una pequeña muestra del estado de la formación para la tercera edad en la Unión Europea viene representada por el programa europeo E-Seniors (www.seniors.eu). E-Seniors es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro, fundada en 2005 por Monique Epstein, directora general de la asociación. E-Seniors pretende luchar contra la exclusión

20. "La EAEA es una ONG europea que está compuesta por 130 organizaciones de 43 países que representa a más de 60 millones de alumnos de la UE con el objetivo de asociar y representar a las organizaciones europeas directamente implicadas en el aprendizaje de adultos. Fundada en 1953, promueve el aprendizaje y la participación en la educación no formal de adultos para todos, en particular para grupos actualmente infrarrepresentados" (Manifiesto for Adult Learning in the 21st century: The Power and Joy of Learning).

digital ofreciendo formación en TIC a personas mayores de 55 años. Sus principales objetivos son reducir la brecha digital entre generaciones, fomentar la participación social de los mayores, proponer actividades que animen a los mayores a emplear activamente su tiempo libre.

Desde su creación, E-Seniors imparte cursos de TIC para mayores en diversos lugares públicos y abre constantemente nuevos cursos en toda la región parisina, con el fin de ofrecer servicios de proximidad teniendo en cuenta el ritmo, los intereses y las necesidades de su público. A través de sus acciones para y con las personas mayores, E-Seniors también sensibiliza sobre la importancia de las soluciones TIC en la vida cotidiana. La asociación también propone actividades de juego interactivo en residencias de ancianos, asilos y centros de día. E-Seniors es consciente de los retos a los que se enfrentan tanto los mayores sanos como los dependientes y participa en el desarrollo de nuevos productos y servicios destinados a impulsar la vida independiente y mantener la salud física y mental.

La promoción del uso de las nuevas tecnologías entre las poblaciones de más edad mediante una formación adecuada y con el apoyo de nuevas soluciones basadas en la tecnología debe conseguir a) un envejecimiento activo, b) luchar contra la segregación de los mayores, c) facilitar una vida más larga en sus propios hogares, d) la comunicación intergeneracional y, c) el desarrollo de soluciones y aplicaciones.

Aprovechando la sinergia entre sus miembros, esta red estimula la transferencia de conocimientos y el intercambio de buenas prácticas, así como grupos de trabajo para desarrollar y promover nuevas ideas y soluciones. El impacto de una red europea de este tipo puede ser mucho mayor que el de cualquier iniciativa local.

Una iniciativa interesante en el seno de la Unión Europea es el proyecto Erasmus +60. Erasmus +60 es un proyecto muy innovador centrado en un grupo de edad concreto que no se ha tenido suficientemente en cuenta en el desarrollo de las actividades de las Instituciones de Estudios Superiores y de programas marco como Erasmus+: los ciudadanos europeos mayores de 60 años. Con una esperanza de vida cada vez mayor y dado que se espera que uno de cada tres ciudadanos tenga más de 65 años en 2060, como resultado la necesidad de oportunidades de estudio y formación no paran de crecer.

Erasmus+60 pretende, en primer lugar, hacer un balance a gran escala de las ofertas de educación superior existentes para ciudadanos de 60 años o más en relación con las cuestiones de inclusión y diversidad. El consorcio del proyecto, que representa a 8 países de Europa central, oriental, meridional y occidental, proporciona una amplia plataforma para emprender tal esfuerzo.

El segundo objetivo consiste en desarrollar cursos piloto que contribuyan al objetivo de construir sistemas de educación superior inclusivos que contengan ofertas adaptadas a los ciudadanos mayores de 60 años, incluyendo actividades de vida estudiantil para mantener la propia salud.

El tercer objetivo del proyecto contribuye al objetivo de promover sistemas de educación superior interconectados en Europa proporcionando una plataforma piloto para una oferta en línea de cursos compartidos, así como actividades de aprendizaje intercultural para ciudadanos mayores de 60 años.

El cuarto y último objetivo es elaborar recomendaciones políticas que se basen en los resultados del proyecto para poner de relieve la urgente necesidad de abrir perspectivas educativas nuevas y más sistemáticas para los ciudadanos mayores del Espacio Europeo de Estudios Superiores (EEES).

También es interesante consultar la investigación realizada por seis instituciones universitarias europeas, entre las que se encuentra la Universidad de Alicante, *Education for Seniors in Europe*. Esta investigación revisa las prácticas realizadas en el marco de la "Educational Senior Network"²¹. Asociación estratégica en la formación de adultos para ampliar la educación de los mayores.

Ya en España, las Universidades Populares surgieron a principios del siglo XX de la mano de La Institución Libre de Enseñanza para acercar la cultura y la educación a las clases sociales más humildes. Tiempo después se ha constituido la Federación Española de Universidades Populares. A través de su Libro Blanco de las Universidades Populares se realiza

21. consultarse este informe en https://edusennet.efos-europa.eu/fileadmin/EduSenNet/downloads/Booklet_6-6-2017.pdf

una propuesta a la sociedad y las instituciones que defina las estrategias, políticas, programas, proyectos y actuaciones a abordar en los próximos años; desde una hoja de ruta y un proceso de participación de las Universidades Populares.

La Universitat del Majors de Florida Centre de Formació COOPV

A) Modelo.

El modelo educativo que queremos compartir, el de la Universitat dels Majors de Florida Universitaria, viene avalado por el análisis de los resultados de un proyecto vivo que ha ido creciendo y cambiando a lo largo de más de veinte años. Y que nos ha permitido comprobar cómo un determinado tipo de formación, atenta no sólo al conocimiento, sino también al crecimiento personal, a la experiencia del aprendizaje grupal y a la integración, visibilización y empoderamiento de las personas mayores, contribuye a una vejez activa y puede convertirse a su vez en un activo económico.

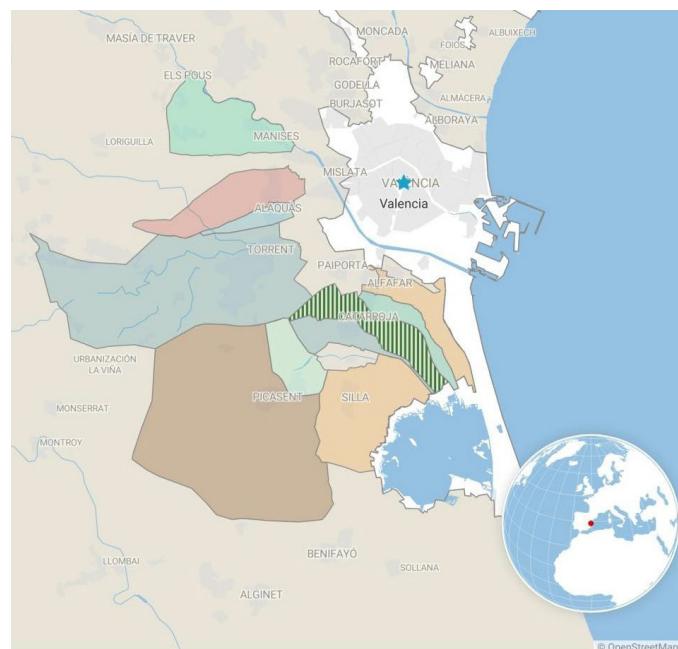
El proyecto de la Universitat dels Majors se inicia en septiembre del año 2000. Y en ese sentido podemos decir que fuimos una de las universidades pioneras en incorporar el concepto de aprendizaje a lo largo de la vida y por tanto apostar por la formación de adultos. Esta iniciativa surge de la vocación, consustancial a una cooperativa de formación con más de 40 años de vida, que está comprometida desde su fundación con el desarrollo de valores directamente asociados con la responsabilidad social.

Si la finalidad principal de la educación es el pleno desarrollo del ser humano en su dimensión social, también las personas mayores pueden y deben continuar buscando en las universidades aquella formación que les permita seguir realizándose como personas y como ciudadanos. Estar al día de la cambiante realidad, forjar un espíritu crítico, desarrollar una mayor autonomía e independencia, comprender el entorno, la sociedad, y participar en ella de manera activa. Y en ese sentido la Universitat dels Majors ha ido adaptándose a los tiempos, y siguiendo la recomendación de la 38ª Conferencia General de la UNESCO sobre el Aprendizaje y la Educación de Adultos, de 2015, asume la responsabilidad de fomentar una ciudadanía activa a través de un aprendizaje cuya meta es dotar a las personas de las capacidades necesarias para ejercer sus derechos y hacerlos efectivos, y hacerse cargo de su propio destino.

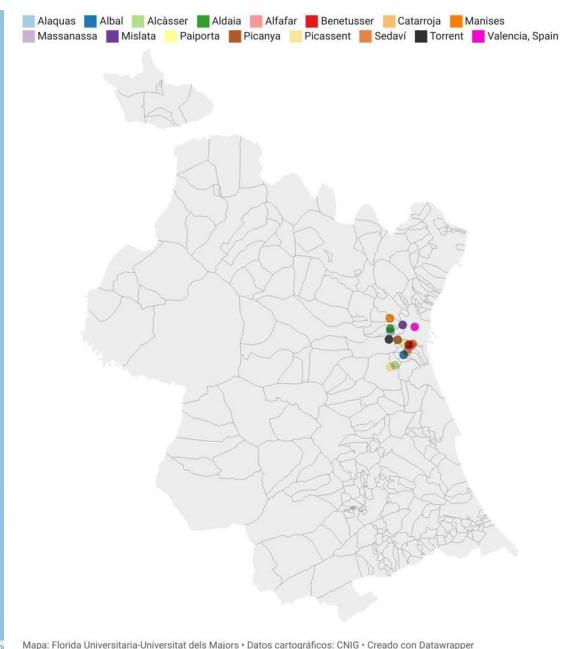
Y de esa misma vocación social de Florida Centre de Formació COOPV a la que antes nos referíamos, depende también el hecho de que sea un producto sin ánimo de lucro, en el que el alumnado paga solo una parte del coste de cada curso. Del resto se hacen cargo, Caixa Popular, y los ayuntamientos de L'Horta Sud, la comarca en la que nos ubicamos, con la que siempre ha existido una estrecha vinculación.



Foto: Grupo de estudiantes



Mapa 1.- Municipios colaboradores de la Universitat del Majors.



Mapa 2.- Municipios colaboradores con la Universitat del Majors.

B. Evolución.

Respecto a cómo ha ido evolucionando el proyecto, destacar que, además de nuestra intención de adaptarnos a los cambios en la sociedad y a las nuevas necesidades, siempre ha sido decisiva la opinión y las sugerencias de un alumnado cada vez más activo y participativo. Un alumnado en el que predomina la presencia de mujeres, un dato que a juzgar por las cifras que mostramos se hace cada vez más evidente. Es cierto que el número de estudiantes ha sufrido un ligero descenso desde los inicios, que se ha hecho más evidente desde la pandemia, sin olvidar que cuando comenzamos éramos prácticamente la única alternativa de las comarcas circundantes al Área Metropolitana de Valencia y que la oferta ha crecido significativamente, también dentro de la comarca en formación de adultos.

Cuadro 1.- Composición por sexos (periodo 2010-2023)



Pero hay un dato que nos enorgullece especialmente por lo que significa, y que nos ha permitido configurar uno de nuestros lemas: quien nos conoce, se queda. Y es que, en este momento, el grueso de nuestro alumnado está constituido por personas que hace ya años depositaron en nosotros su confianza, y después de graduarse tras los dos años requeridos para ello, decidieron permanecer en Florida Universitaria, cinco, diez y hasta quince años más. Esto nos permite acompañar durante todos estos años a estudiantes que comenzaron con 50, pues esa es nuestra edad de incorporación, y ofrecerles herramientas a través de la formación para enfrentar la vejez de forma activa e ilusionante.

Creemos en la gente mayor como un activo social, una masa crítica y activa que puede contribuir a cambiar el mundo, y nos posicionamos contra su falta de visibilización, reivindicando su valor y productividad. Y esto es lo que sustenta nuestra propuesta, nuestro plan de estudios, y todas las actividades que planteamos y que proponen los propios estudiantes.

C. Plan de Estudios

Respecto al plan de estudios, destacar que son estudios universitarios impartidos por profesores universitarios y expertos en diferentes materias con los que se obtiene un título propio de Florida Universitaria. El programa comprende 12 módulos y 360 horas lectivas que se distribuyen en dos cursos académicos, y que se pueden seguir curso a curso o por itinerarios Arte e Historia, Pensamiento y Literatura, y Ciencia y Psicología, o escogiendo la modalidad de módulos sueltos. Cada módulo es de 30h y ofrecemos también, en una parte del curso, módulos optativos. Entre ellos están Itinerarios por la Valencia Científica, Cine, Arte en la Calle, *Mindfulness* y Autoconocimiento, Desgranando Ciencia y Tecnología, Geopolítica y Unión Europea.

Políticas públicas sobre el envejecimiento

Alcanzadas las 360 horas se gradúan y la mayoría siguen en lo que llamamos cursos de posgrado. Cada año ofrecemos cinco módulos nuevos, atendiendo a la actualidad y a sus demandas para aquellos que apuestan cada año por seguir en Florida después de graduarse y que ya constituyen las tres cuartas partes de nuestro alumnado.

Cuadro 2.- Calendario y Plan de Estudios (Curso 2022-2023)

| Listado Módulos Curso 2022-2023 | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|---|
| | Módulo 1 28 septiembre al 7 de noviembre | Módulo 2 9 de Noviembre a 19 diciembre | Módulo 3 9 Enero a 8 Febrero | Módulo 4 (13 febrero a 15 marzo) | Módulo 5 (22 marzo- al 8 mayo) | Módulo 6 Del 10 de mayo al 12 de junio |
| Curso 1º | Historia del Arte. Contexto y evolución. Prof. Nuria Blaya. | Claves para entender la Economía Prof. Adrián Broz | Historia de España: Siglo XX Prof. Robert Cuenca | Literatura de los siglos XIX y XX Prof. Pilar Pérez | Pensamiento Crítico, aprender a pensar Prof. Fátima Álvarez | 1. ARTE EN LA CALLE. EL PATRIMONIO VALENCIANO Prof. Nuria Blaya |
| Curso 2º | Historia dels Valencians Prof. Robert Cuenca | Arte y artistas . Renacimiento y Barroco. Prof. Nuria Blaya | ¿Dónde están las mujeres filósofas? Prof. Fátima Álvarez | Áreas económicas en un mundo global Prof. Angel García | El pensamiento humanístico Prof. Adela Codofier | 2.CICLO CINE ALFRED RAMOS 3.- ASIGNATURA PDTE. Prof. Sergio Pastor 4.-VALENCIA CIENTÍFICA Prof. Mavi Corell |
| Curso de Postgrado GRUPO A | Ucrania: origen y consecuencias Prof. Irina Chudoska Blazhevskaja | Las fronteras de la Ciencia y la Tecnología Prof. Fátima Álvarez | La Oscura Luz del Románico Prof. Nuria Blaya | Pensamiento Medieval ¿Oscuridad o Iluminación? Prof. Adela Codofier | La España no cristiana: Sefarad y Al-Andalus Robert Cuenca | 5.ASIGNATURA PDTE. Prof. Angel García |
| Curso de Postgrado GRUPO B | Las Fronteras de la Ciencia y la Tecnología Prof. Fátima Alvarez | Ucrania: origen y consecuencias Prof. Irina Chudoska Blazhevskaja | Pensamiento Medieval ¿Oscuridad o Iluminación? Prof. Adela Codofier | La España no cristiana : Sefarad y Al-Andalus Robert Cuenca | La Oscura Luz del Románico Prof. Nuria Blaya | 6.DESGRANANDO CIENCIA Y TECNOLOGÍA Prof. Esther Gamero 7. ARTE CONTEMPORÁNEO Prof: Elena (Pdte) |
| Días no lectivos: | 12 y 31 de Octubre | 5/7 de Diciembre | | | 20 de Marzo y Del 10 al 17 de abril i(Pascua) + 1 de Mayo | |



Foto: Visita al Parlamento Europeo v Comisión Europea (2019).



Foto: Visita a las Instituciones Europeas (Grand Place, Bruselas).

La realización del programa de radio "La Veu dels Grans" en Radio Sol de Albal, el Cine fórum, dirigido también por el alumnado. Tenemos escritores que presentan sus libros, artistas que muestran su obra en importantes exposiciones, y un nuevo proyecto que acabamos de poner en marcha: "La Escuela del Arte".



Foto: Programa de radio “La Veu dels Grans” en Radio Sol Albal, dirigida por los alumnos.



Foto: Cine Forum.

CINE FORUM PARADISO
de Florida Universitat dels Majors
presenta la pel·lícula
MEDITERRÀNEO
de Gabriele Salvatore

Una pel·lícula 100% Mediterrànea
y ganadora del Oscar a mejor película Extranjera en 1991

día: 26 de mayo de 2022
hora: 4 de la tarde en el Salón de Actos de Florida Universitaria

| | |
|--------------|---|
| director | Gabriele Salvatores |
| escenarista | Isidoro Pascual |
| música | Giuseppe Regazzi, Marco Pagnani |
| guion | Rino Monteleone |
| nacionalidad | Italia |
| género | Comedia, guerra mundial |
| año | 1991 |
| plataforma | Plusciné |
| reparto | Claudio Bigazzi, Diego Abatantuono, Ugo Conti, Yanna Bertha, Claudio Riso |

Segunda Guerra Mundial. Ocho soldados han recibido la orden de desembarcar en una pequeña e insignificante isla griega. Su misión es custodiarla, dado que tiene un alto valor estratégico. Cuando comienzan llegar a tierra, su nave se ha hundido y la radio se ha roto. El lugar, que al principio parecía desierto, en realidad está habitado por mujeres, ancianos y niños. Los ocho hombres, aislados del resto y de la realidad, empiezan a integrarse rápidamente entre los vecinos, llegando incluso a olvidarse de que son soldados y están en guerra.

Mediterráneo
El cine europeo más grande, un solido con a guiso de tradición que es capaz hacer el amor y a la guerra

El cine europeo más grande - un solido con a guiso de tradición que es capaz hacer el amor y a la guerra

Foto: Cine Forum.

UNIVERSITAT DELS MAJORS

Florida
Universitaria

La escuela del Arte

50+

Foto: La Escuela del Arte.

La Escuela del Arte es un espacio gratuito de enseñanza-aprendizaje, con la creatividad como hilo conductor y abierto para cualquier persona del círculo 50+ que quiera acercarse a compartir la experiencia y en el que cabe arte, literatura, música, cine gastronomía y todo lo que también ellos propongan y estén dispuestos a enseñar a sus compañeras y compañeros.

Durante el curso 2022-2023, dentro del marco de la Escuela del Arte hemos realizado una ruta sobre el cineasta Luís García Berlanga vinculada a una sesión de Cine Fórum sobre el mismo. Una actividad de experimentación musical sobre canto gregoriano en un antiguo convento, vinculada al módulo de Románico y de pensamiento medieval, que complementa con un viaje a León y especialmente a la Colegiata de San Isidoro. Y para acabar el curso nos espera una experiencia entre olivos sobre la mitología del árbol y un viaje temático por el Véneto y la Lombardía. Con este tipo de actividades, el Círculo 50+ se va haciendo cada vez más amplio y cada vez contaremos con más gente con la que aprender, crear y compartir.

Notas universidad Diputación Levante UD Fallera 14 años

Levante
EL MERCANTIL VALENCIANO

L'HORTA > LA SAFOR LA MARINA LA RIBERA COSTEF

NURIA BLAYA

Nuria Blaya: "La gente mayor es un ejército vital para hacer un mundo mejor"

La historiadora Nuria Blaya defiende el capital humano que representa este sector de la sociedad, su capacidad de aprender por mero placer y su actitud crítica en la sociedad

Laura Sena
Catarroja | 28·05·22 | 04:00 |
Actualizado a las 16:40

Notas universidad Diputación Levante UD Fallera 14 años

Levante
EL MERCANTIL VALENCIANO

L'HORTA > LA SAFOR LA MARINA LA RIBERA COSTEF

Florida gradúa a otras dos promociones de mayores que estudian "por el placer de aprender"

El alumnado que acabó los cursos básicos en 2020 y el de 2021 celebra su fiesta de fin de curso

Laura Sena
Catarroja | 29·06·22 | 14:03 |
Actualizado a las 16:42

Notas universidad Diputación Levante UD Fallera 14 años

Levante
EL MERCANTIL VALENCIANO

L'HORTA > LA SAFOR LA MARINA LA RIBERA COSTEF

"He volgut posar l'accent en els sentiments, comunicar afecte i les sensacions"

"Piel con piel" és l'obra més íntima del autor aldaier Mariano Jurado, un poemari que recull composicions escrites en quatre anys

Elena Martí
Alaquàs | 16·05·22 | 16:32 |
Actualizado a las 16:43

Monolito 15M Agresión homófoba Perros Picassent Violació

Levante
EL MERCANTIL VALENCIANO

L'HORTA > LA SAFOR LA MARINA LA RIBERA COSTEF

ES NOTICIA

PP y Vox gobernarán en Extremadura: El partido de Abascal gestionará la cartera de Mundo Rural

La paiportina Neus Chisbert muestra su obra nacida de la pandemia

La artista utiliza cartones y ropa en desuso para dar forma a caras, paisajes y retales -Hacia 20 años que no exponía de forma individual

Laura Sena. Paiporta
12·09·22 | 13:55 | Actualizado a las 10:40

Foto: La Universitat dels Majors en la premsa valenciana.

Conclusiones

Las instituciones que imparten clases a personas de la tercera edad (mayores de 65 años o jubilados) deben dirigir los cursos a un grupo destinatario que no aspira a obtener un título ni a mejorar sus oportunidades profesionales. Por lo tanto, deben aplicar metodologías diferentes y también crear cursos, actividades y materiales especialmente diseñados. Desde una perspectiva más amplia, su principal objetivo es aumentar el bienestar y la calidad de vida de los alumnos mayores. En este contexto, la enseñanza se convierte en una actividad socioeducativa en la que se mezclan actividades más formales, no formales e informales. Los conocimientos que adquieren los alumnos son importantes, pero no deben olvidarse otras aptitudes, actitudes y objetivos como la socialización, la integración, la adaptación a la sociedad, la ciudadanía activa, etc.

La temida tercera edad, la temida edad de jubilación o prejubilación, puede ser, como vemos cada día en nuestras aulas, de una energía creativa, exigencia sana y curiosidad incisiva que no vemos en otras franjas de edad. Nuestro compromiso es el de ayudar a esta sociedad a superar el miedo a envejecer. Nuestro propósito es dar una nueva visibilidad a la última y cada vez más larga etapa de la vida mostrándola como una oportunidad para crecer. La ilusión de un volver a empezar en libertad. Redefinir el concepto de vejez, tan denostado en los últimos tiempos. Una vejez activa genera un escenario económico más productivo y socialmente rentable.

Podríamos concluir diciendo por tanto que presentamos una sugerente oferta académica, que nos avalan más de dos décadas y las decenas de alumnos que siguen con nosotros año tras año, pero creemos poder decir, y ellos dicen con su confianza y fidelidad, que somos mucho más. Somos un espacio de convivencia y desarrollo personal, que tratamos de reforzar en las actividades y salidas culturales. Un lugar en el que tratamos de que el alumnado descubra y comparta todo su potencial creativo. En el que fomentamos la autonomía y ofrecemos herramientas para que sean ellos mismos los que generen sus propios proyectos.

Ante la cuestión sobre qué hacen nuestros estudiantes cuando terminan sus estudios con nosotros la respuesta es singular. Esto es así porque la mayoría de ellos y ellas, siguen en Florida Universitaria aprendiendo e incluso enseñando. Creciendo y compartiendo. No somos capaces de ofrecer mejor cierre ni dato más revelador.

Bibliografía

Federación Española de Universidades Populares. Libro Blanco de las Universidades Populares. FEUP Editorial. Madrid. 2021.

Bru Ronda, C., Argente del Castillo Ocaña, C., Arnay Puerta, J., Bonete López, B., Cabedo Manuel, S., Cordero del Castillo, P., ... & Vila Rubio, N. (2007). Análisis y Evaluación de Programas Universitarios para Mayores. Informe Final Proyecto Investigación AEPUMA 116/0.

Grunwald, K. y Hrapková, N. (Eds.). Education for Seniors in Europe. Univerzita Komenského v Bratislave, Eslovaquia. 2017.

Capítulo 6.

Convivencia entre familia, Estado, empresas y ONG. Un equilibrio a mejorar en el bienestar y el cuidado de las personas mayores

Convivência entre família, Estado, empresas e ONGs. Um equilíbrio para melhorar o bem-estar e o cuidado dos idosos

María Ángeles Tortosa Chuliá²²; Gerdt Sundström²³

Resumen: La convivencia o colaboraciones entre diferentes agentes sociales en los cuidados y bienestar de las personas mayores está en debate y en desequilibrio. Existen múltiples combinaciones de convivencias, que dependen de los contextos socioeconómicos y políticos. Las tradicionales convivencias pueden peligrar por el cambio del modelo de cuidados hacia la desinstitucionalización. Analizando Suecia y España se muestran tendencias similares en convivencias, aunque con retraso temporal. Los desafíos familiares, financieros, laborales y tecnológicos en un contexto de individualismo serán determinantes en el éxito de estas convivencias y bienestar de las personas mayores.

Resumo: A coabitação ou colaboração entre diferentes agentes sociais no cuidado e bem-estar dos idosos está em debate e em desequilíbrio. Existem múltiplas combinações de coabitação, que dependem dos contextos socioeconômicos e políticos. A convivência tradicional pode ser ameaçada pela mudança do modelo assistencial rumo à desinstitucionalização. Analisando a Suécia e a Espanha, mostram-se tendências semelhantes na coabitação, embora com um desfasamento temporal. Os desafios familiares, financeiros, laborais e tecnológicos num contexto de individualismo serão decisivos no sucesso desta convivência e bem-estar dos idosos.

Convivencia actual entre familia, estado, empresas y ONG en el cuidado de las personas mayores. espacios híbridos en marcha

Los agentes sociales (Estado, familia, empresas y ONG) no son entidades que actúen de modo aislado, y tampoco están enemistados, como popularmente se piensa. Cuentan con características, objetivos y herramientas diferentes, pero afrontan los mismos retos sociales, y están abocados a convivir. En el siglo XXI esa convivencia se desarrolla en un entorno que dispone de más información y posibilidades de interconectar y colaborar.

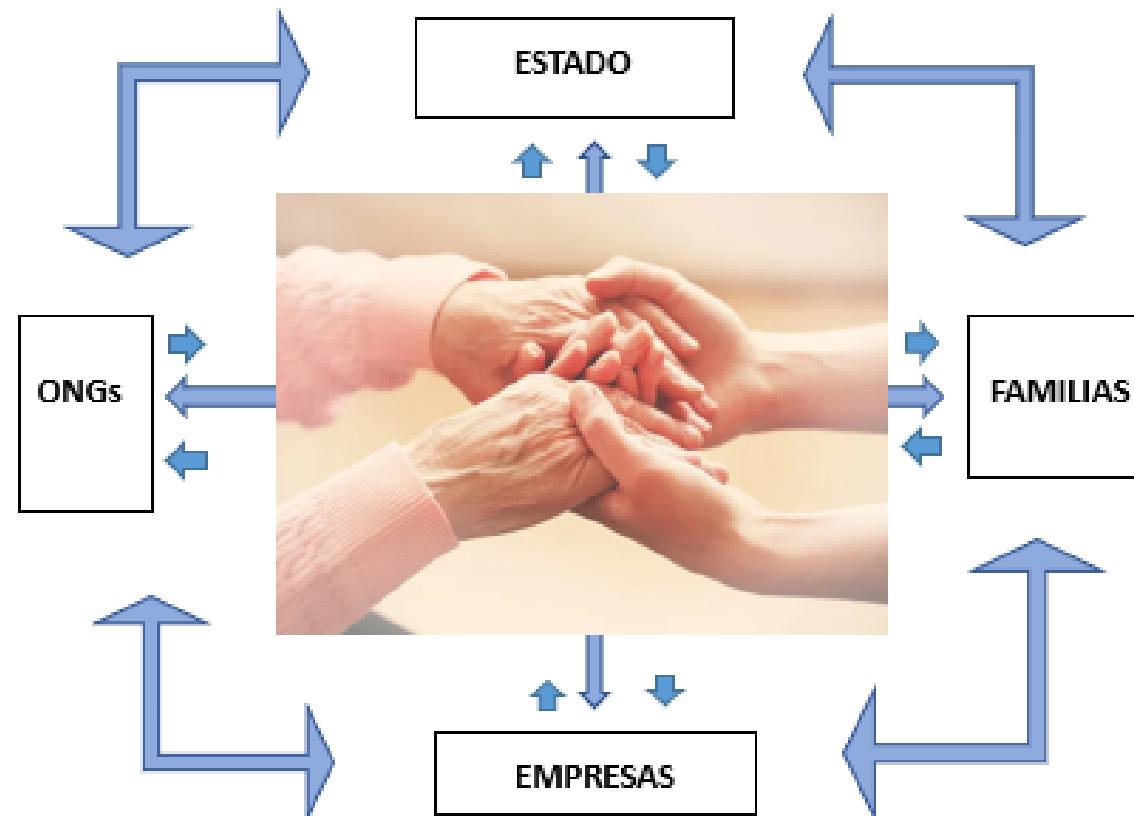
En este contexto los espacios en los que confluir y colaborar son numerosos y generan los denominados espacios híbridos sociales.

El objetivo de este capítulo es reflexionar sobre la situación actual y futura de las convivencias o espacios híbridos sociales en los cuidados y bienestar de las personas mayores. En la figura 1 mostramos las posibles combinaciones de convivencia entre agentes sociales, que no son permanentes, sino temporales y variables.

22. Profesora titular de Universidad. Departamento Economía Aplicada. Facultad Economía. Universitat de València (España). - angeles.tortosa@uv.es

23. Catedrático Universidad Emérito. Institute of Gerontology. Hälsöskolan, Jönköping University. Jönköping (Suecia). - gerdt.sundstrom@ju.se

Figura 1: Combinaciones de convivencia entre agentes sociales en el cuidado y bienestar de las personas mayores



Fuente: elaboración propia

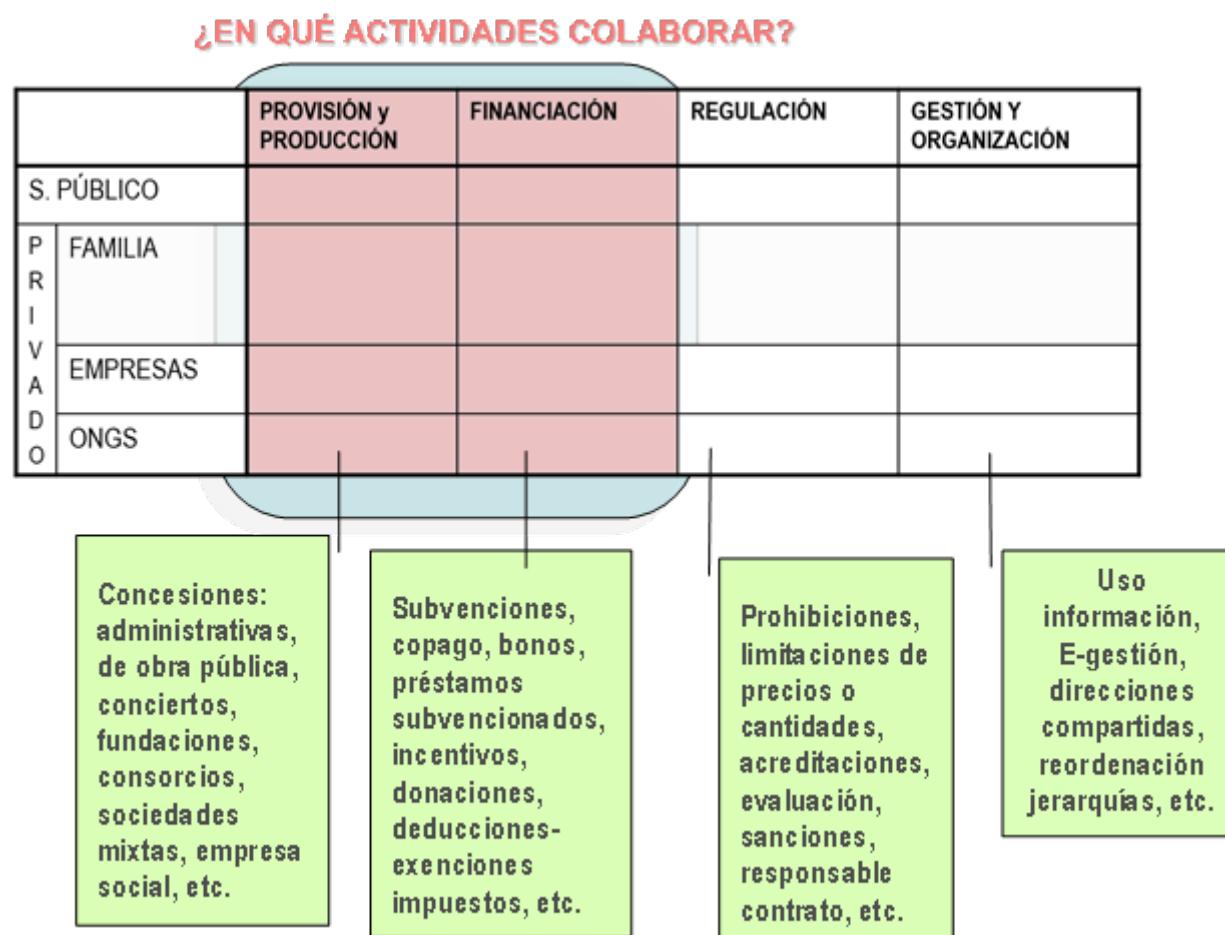
Faltará saber qué significa la convivencia, quiénes conviven, cómo se convive y qué grado de frecuencia e intensidad existe. De hecho, hay mucha convivencia (coincidencia en el vivir), no tanta colaboración/integración (otros grados superiores de convivencia). Y sospechamos que esa es la forma en que muchas personas y familias lo quieren.

En cuanto a quiénes conviven. No se desea el Estado en nuestra habitación, pero sí que esté disponible cuando lo necesitemos. Incluso cuando el Estado ofrece sus vías de cuidar, ¡Atención!... muchos ciudadanos prefieren utilizar la ayuda tanto de su familia, como de ONG, y/o de empresas privadas, y del Estado para encontrar soluciones a sus necesidades. Por lo que al final las combinaciones de convivencia/colaboración entre varios agentes cuidando a personas mayores son muy probables y deseables socialmente. Las convivencias/colaboraciones tradicionales y más habituales son las relacionadas con la provisión y producción de los cuidados entre los familiares de las personas mayores, y también entre personas mayores, sus familias y los profesionales de servicios en el domicilio o en centros residenciales privados o públicos.

En cuanto al cómo se produce la convivencia, interesa conocer fundamentalmente las líneas de colaboración que se formen, que varían según las posibles actividades a desarrollar y quienes sean los agentes sociales implicados (ver figura 2).

Las actividades señaladas en azul son las más conocidas, y son las de provisión-producción de servicios, aunque es muy habitual colaborar también en la financiación de los servicios. La regulación, y la gestión u organización de servicios/cuidados también podría generar convivencia y colaboración. A veces las personas mayores conviven y/o colaboran con terceros en varias actividades y a través de diferentes instrumentos (TORTOSA, 2009). Ejemplo de actividades relacionadas con la convivencia/colaboración: persona mayor con demencia que convive con su familia (provisión-producción familiar), pero pide un bono servicio al sistema público de atención (financiación pública) y lo usa comprando servicio de ayuda domicilio privada (provisión-producción privada), y también recibe ayuda respiro cuidador de una ONG (provisión-producción ONG).

Figura 2: Actividades en que se convive y herramientas que facilitan la convivencia/colaboración entre los agentes sociales según tipo actividad



Fuente: elaboración propia

Los tipos de instrumentos más empleados para generar convivencias/colaboraciones entre agentes sociales y según actividades a desempeñar son:

- En la provisión-producción a través de: Concesiones de tipo: administrativas, de obra pública, conciertos, fundaciones, consorcios, sociedades mixtas, empresa social, cooperativas, etc.
- La financiación de los servicios: Subvenciones, copago, bonos, préstamos subvencionados, incentivos, donaciones, deducciones-bonificaciones impuestos por colaborar, etc.
- La regulación de los servicios: Prohibiciones, limitaciones de precios o cantidades, acreditaciones, evaluación, sanciones, responsables contrato, etc.
- La gestión u organización de los servicios: Uso información, E-gestión, direcciones compartidas, reordenación jerarquías, etc.
- Cuando en la práctica se toman en cuenta todos estos elementos se comprueba que hay más espacios híbridos en marcha de lo que parece.

Estas colaboraciones son muy diversas según cada país, sus recursos y preferencias ciudadanas. En este capítulo pondremos ejemplos de los países de los que proceden los autores (España y Suecia).

El estado actual de las convivencias/colaboraciones entre todos los agentes sociales públicos y privados está en debate y en desequilibrio debido a su naturaleza variable y dependiente del contexto social, económico y político del país. Las grandes crisis de los últimos años han generado un cambio de prioridades sociales/públicas, que han afectado a la provisión y financiación pública de los sistemas públicos de cuidados de larga duración. De hecho, el Covid nos ha mostrado

que las personas mayores y sus familias toman un mayor peso en el cuidado, y que para aliviar sus cargas buscan la ayuda de otros agentes. De ahí que han crecido convivencias/colaboraciones entre agentes privados (familias-otros individuos comunidad (amigos, vecinos)-empresas-Organizaciones no lucrativas), y se han estancado/debilitado tradicionales colaboraciones público-empresas-familias relacionadas con centros residenciales. Tanto que se están debatiendo reformas sobre el funcionamiento de estos centros residenciales (en el siguiente apartado comentaremos estas reformas) (CORONA COMMISSION, 2021; SANCHO y MARTÍNEZ, 2021; TORTOSA y SUNDSTRÖM, 2022).

Analizando las preferencias sociales de las personas mayores acerca de quién desean que les cuiden podemos averiguar hacia dónde se dirigen los espacios híbridos sociales de cuidado. La tendencia general es similar entre países como Suecia u otros Países Nórdicos, y España, aunque con bastante retraso temporal (SUNDSTRÖM y TORTOSA, 2006; SUNDSTRÖM et al, 2011).

En el inicio, solo la familia estaba de apoyo, y muy pocos mayores recibían ayuda de la iglesia. Cuando el Estado entró a cuidar (a partir de los años 50 en Suecia y un poco más tarde en España) aparecieron las residencias públicas de personas mayores, y solo muy pocos mayores, los más ricos, podían acudir a soluciones “comerciales privadas” (muchachas internas, servicios de lavandería, etc.).

En los años 60-70 en los Países Nórdicos, y en los años 80-90 en España) (SANCHO y MARTÍNEZ, 2021) se fueron desarrollando otros servicios como la ayuda pública o de ONG a domicilio, destinada principalmente a mayores muy necesitados y sin familia. Con estos servicios en marcha y otras mejoras en vivienda y pensiones las familias suecas notaron un alivio en su carga de cuidado (surgió el Estado de Bienestar sueco). Por los años 80 en Suecia y finales 90-2000 en España, aparecieron otros servicios públicos de cuidado como los sistemas de alarma, servicios de transporte y/o comidas a domicilio, que se superponen parcialmente con el cuidado familiar y/o otros servicios privados. Actualmente en Suecia algunas personas mayores también utilizan servicios privados para tareas domésticas, jardinería, etc., parcialmente deducibles de su impuesto de la renta. Estas deducciones fiscales no se aplican en España.

Gradualmente, los servicios públicos se superponen cada vez más con el cuidado familiar, pero no a la inversa. En las encuestas suecas y españolas más recientes la mayoría de los mayores depende únicamente de la ayuda de su familia o, posiblemente, de otros cuidadores informales y/o servicios privados y/o sistemas de alarma público, etc., y pocos únicamente de los servicios públicos (IMSERO, 2018 varios años; JOHANSSON y SUNDSTRÖM 2018).

Las encuestas a cuidadores suecos y españoles (UDP, 2018; MALMBERG and SUNDSTRÖM, 2021) muestran que la mayoría ayuda a alguien que también recibe ayuda de otros familiares y/o servicios públicos, y que las personas que cuidan a su pareja a menudo lo hacen solos, sin ayuda de otros ni de los servicios públicos. En cuanto a las preferencias de la persona mayor cuidada, en Suecia se prefiere contar con más de una fuente de ayuda, porque no es cómodo depender completamente de un solo cuidador familiar o público, y por la implícita carga de gratitud.

Desde la perspectiva empresarial, el estudio de la fundación EDAD y VIDA (2022) para España cree que la colaboración público-privada es insuficiente, se debe ampliar y cambiar su filosofía (pasar de ser una mera gestión de contratos a una gestión estratégica de cooperación, y de calidad).

El futuro de la convivencia entre estado, familia, empresas y ong: otros espacios híbridos posibles.

Continuadamente se producen iniciativas políticas en el cuidado de los mayores que fomentan el debate sobre el frágil equilibrio de la actual convivencia entre los agentes sociales.

A nivel internacional existen unas premisas básicas que orientan hacia dónde dirigir esas convivencias sociales. Así, Naciones Unidas (ONU) señala los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que en particular (3, 5 y 10) afectan a los cuidados a las personas mayores. En esa línea, la Unión Europea (UE) en su Plan de Derechos Sociales señala los derechos de las personas mayores a alcanzar (UNITED NATIONS, 2023; EUROPEAN COMMISSION, 2023).

A nivel europeo, otras iniciativas más específicas inciden de un modo directo o indirecto en la formación de estas convivencias.

La Unión Europea (UE) plantea unas nuevas líneas de actuación en su *Estrategia de cuidados de larga duración 2022* que afectan a todos los participantes en el cuidado de las personas mayores (COMISIÓN EUROPEA, 2022a; EUROPEAN COMMISSION, 2022b; AGE, 2021; AGE, 2022). Aceptando que estamos ante un nuevo paradigma del cuidado y que se necesita un cambio en el funcionamiento tradicional de los cuidados de larga duración (KNAPP et al., 2021, DÍAZ y SANCHO, 2022, VERBEEK y MITCHELL, 2022), la UE incorpora medidas para afrontar los retos de este cambio de paradigma, e insiste en procurar un envejecimiento autónomo, activo y saludable, con una menor institucionalización de los mayores, mejores apoyos a las familias cuidadoras y trabajadores, y un mayor acceso a servicios más diversificados y de alta calidad.

Como el envejecimiento población y sus necesidades de cuidado siguen aumentando, se piensa que los servicios o vías de cuidado de larga duración son todavía insuficientes. La Estrategia de cuidados resumidamente en su contenido defiende (COMISIÓN UE, 2022a):

- hacer más asequible y fácil el acceso a los servicios atención y mejorar las condiciones y conciliación de la vida laboral y personal de los cuidadores.
- aumentar la oferta y la combinación de servicios profesionales de atención a largo plazo (atención domiciliaria, atención comunitaria, atención residencial, soluciones digitales), y acabar con las variaciones territoriales en el acceso a los servicios.
- garantizar alta calidad de los servicios de atención a largo plazo.
- apoyar a los cuidadores informales por diversas vías, entre ellas las de capacitación y financiera.
- obtener financiación para los cuidados de larga duración.

Destacamos que la comisión UE insta a los gobernantes de los diferentes Estados a combinar servicios, e introducir las condiciones que permitan la participación de todos los agentes sociales en el diseño y prestación de estos cuidados bajo este nuevo modelo. Y para ello destina fondos de la UE para su financiación.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) presionaba en su Estrategia trabajadores domésticos (OIT, 2011) a realizar cambios en las condiciones de trabajo de los cuidadores informales domésticos. Se busca dignificar las condiciones de este trabajo, legalizar la situación laboral de las cuidadoras informales inmigrantes, y aflorar la economía sumergida en este sector. En ese sentido, el Parlamento Europeo (2016) respondió con otra regulación en esa línea que insta a los países miembros a introducir medidas al respecto, y eso es lo que ya está sucediendo.

Esta regulación sobre el trabajo doméstico tiene repercusiones sobre la convivencia entre mayores y familia y servicios de cuidados privados porque se encarecen los costes laborales del cuidado doméstico, y muchas familias no podrán pagar. Sin disponer de mayor tiempo para cuidar, no podrán atender adecuadamente las necesidades de cuidado de los mayores.

Por esta razón, nuevas normas están estudiando la manera de encontrar más tiempo de convivencia entre los miembros de las familias, y mejores usos del tiempo para conciliar. El Parlamento Europeo ya ha regulado estas medidas en la Directiva 2019/1158 (PARLAMENTO EUROPEO, 2019). Ahora les toca a los estados europeos conjugar todas estas posibilidades de acción para mejorar los cuidados.

Regulaciones sobre cuidados emprendidas en España

El gobierno español al adherirse a las estrategias internacionales mencionadas y recibir financiación de la UE ha creado una línea de trabajo para la transformación del modelo de cuidados de larga duración dentro del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia 2030. Las principales actuaciones de esta *Estrategia Estatal de Cuidados* se dirigen a la desinstitucionalización, reforzar los equipamientos y tecnología. (MINISTERIO DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, 2022)

Por su lado, algunas Comunidades Autónomas de este país también están regulando sus propias estrategias para las personas mayores (como en el País Vasco para 2021-24).

Con la *estrategia de desinstitucionalización* (MINISTERIO DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, 2023) se pretende que las personas mayores y dependientes puedan seguir viviendo los proyectos de vida elegidos con libertad y siendo independientes en sus domicilios y en su comunidad.

Además, se está impulsando una nueva *Ley de familias* en España para reforzar la diversidad de modelos familiares y fomentar la convivencia y conciliación familiar. Para ello se están creando permisos para que se garantice el derecho al cuidado. Aunque, en ese sentido, interesa destacar el *Plan Corresponsables* (MINISTERIO DE IGUALDAD, 2022) que promueve la corresponsabilidad entre todos los agentes sociales para satisfacer las distintas necesidades de cuidado de la población. Este Plan se instrumenta con la colaboración de las Comunidades Autónomas y crea bolsas de cuidado profesional que faciliten la conciliación familiar, fomenta el empleo y la certificación profesional del cuidador informal.

La presión de la OIT, UE, y de los tribunales, ha llevado a una nueva norma que regula el trabajo doméstico en España y que afecta a los numerosos cuidadores informales ilegales en España (MINISTERIO TRABAJO, 2022). Todavía se desconocen cuáles serán sus efectos finales. No obstante, el gobierno español ya está trabajando en la próxima ley nacional de usos del tiempo para conciliar: "vida, cuidados y trabajo".

De forma paralela y complementaria a estas medidas se está discutiendo *Estrategia Nacional contra Soledad No Deseada de las personas mayores*. En la que se introducirán medidas de prevención del aislamiento social y la soledad no deseada de las personas mayores, sensibilizando a toda la población de crear una sociedad cohesionada y desarrollar relaciones interpersonales con ellos. También dotar de medios a la comunidad para ayudar a los agentes sociales a conectarse, crear vínculos y fomentar el desarrollo libre de la vida en el propio hogar y comunidad.

Y relacionado con todo lo comentado finalmente la *Estrategia Nacional de Vivienda* (a desarrollar por las Comunidades Autónomas) busca reforzar a las ONG como alternativas a los servicios tradicionales: cohousing senior, coliving, etc. También impulsar ciudades amigables o ciudades cuidadoras donde la comunidad o la red social es la que ocupa un espacio dejado por la familia (Ejemplos: el barrio como espacio comunal (OMStrom); VINCLEs en Barcelona)

Regulaciones sobre cuidados emprendidas en Suecia

En Suecia ya hace unas décadas se preocuparon por extender los derechos al cuidado y diseñaron un sistema de servicios enfocados al domicilio y la comunidad, por lo que no tienen esa "preocupación excesiva" por los problemas de soledad de las personas mayores porque son una sociedad que desde siempre ha impulsado la autonomía e independencia de las personas y su igualdad. De hecho, es uno de los pocos países que no ha iniciado estrategias públicas contra la soledad no deseada, excepto las subvenciones a ONG desde Socialstyrelsen (institución similar a IMSERSO en España) para establecer programas y actividades destinadas al envejecimiento activo.

También hace mucho tiempo dedicaron ayudas públicas para mejorar las viviendas de las personas mayores y dignificar sus vidas, lo que les llevó a ser los pioneros en temas de viviendas colaborativas o cohousing senior y contar con un sector cooperativista de vivienda fuerte en el que se compaginan colaboración vecinal con privacidad (cerca de un 1% de los mayores 65+ vive en estos alojamientos, frente a un 3,8% en residencias).

Parte de las convivencias entre agentes sociales se han venido sucediendo a partir de estas políticas públicas en diversas áreas del bienestar ciudadano.

Actualmente, la principal inquietud en los cuidados de las personas mayores se centra en cómo coordinar mejor los servicios sociales y sanitarios tras los efectos negativos sobre las personas mayores que han surgido con el Covid-19. Este país ya llegó al límite de cobertura de servicios residenciales (5%) y hace unos años inició sus medidas de desinstitucionalización y los municipios dejaron de construir nuevas residencias.

Se han recortado las camas de hospital (la tasa más baja ahora en Europa) y también en las residencias, lo que significa que solo las personas mayores gravemente enfermas o muy frágiles son admitidas en estos centros, donde a menudo

permanecen poco tiempo antes de morir (SCHÖN, LAGERGREN y KÅREHOLT, 2016). Pero, los servicios de ayuda a domicilio también son escasos y brindan poca ayuda.

Antes del Covid-19 estas evidencias ya eran conocidas, pero tras el gran número de quejas por el manejo de la pandemia por el Gobierno Sueco, se constituyó una comisión para estudiar lo sucedido (CORONA COMMISSION, 2021), de cara a reformar el funcionamiento del sistema de atención sanitaria y social de las personas mayores. Actualmente, han cambiado las prioridades sociales, y poco se discute sobre estas reformas, salvo volver a centralizar algunas actividades sanitarias ante las ineficiencias de los municipios (instituciones a las que va mayoritariamente el dinero público sueco y ofrecen los servicios de cuidado).

Reflexión final

El futuro de la convivencia entre agentes sociales depende de las aplicaciones que a nivel nacional se efectúen de las estrategias sobre cuidados sugeridas a nivel internacional (ONU, OMS, UE). El objetivo principal de la estrategia UE parece muy loable, pero genera importantes dudas y contradicciones. Entre las más destacadas la relacionada con el proceso de desinstitucionalización y cómo compaginar los objetivos de “envejecer en la comunidad” frente a la posición tradicional de aumentar los recursos residenciales hasta tasas 5% (OCDE, 2019; SANCHO y MARTÍNEZ, 2021; ANTARES, 2022)

Aun así, la visión UE sobre cómo orientar el cuidado a los mayores es integradora y fomenta la convivencia y el trabajo conjunto de los participantes en los cuidados. La pandemia y sus nefastos efectos fueron relevantes en la transición hacia ese nuevo paradigma del cuidado de los mayores en la UE. Inmediatamente se incrementó el número de ONG relacionadas con personas mayores y/o sus familiares (SANCHO y MARTÍNEZ, 2021) creando redes sociales y espacios de apoyo durante el confinamiento. Se evidenció la importancia de conectar más a los mayores con su comunidad y fortalecer las colaboraciones sociales preexistentes.

Con las nuevas estrategias de cuidados de la UE y sus aplicaciones en los estados miembros, surgirán nuevos espacios híbridos entre agentes sociales, y además se conforman *espacios híbridos políticos* para el cuidado de las personas mayores entre gobiernos o sectores públicos a diferentes niveles (multinacional, nacional, regional o local) y en diferentes ámbitos (servicios sociales, servicios sanitarios, igualdad y derechos sociales, trabajo y empleo, vivienda). Sin una correcta coordinación entre todos ellos será imposible alcanzar los objetivos de bienestar propuestos. Los ejemplos de España y Suecia revelan cómo los modos y ritmos de esos cambios normativos en el cuidado pueden diferir, conduciendo a dispares resultados. No es que seamos pesimistas, se trata de que los riesgos que afectan al cuidado de los mayores son variables y estamos en un periodo de adaptación continuado.

Desafíos de la convivencia híbrida en el cuidado de las personas mayores

Las convivencias híbridas sociales y políticas de cuidar a personas mayores hacen frente a múltiples desafíos en la actualidad. Se genera la duda de si estos desafíos actuarán como limitadores o potenciadores de las convivencias. Entre estos desafíos destacan:

La era posmoderna ensalza el individualismo y esto conduce a que incluso entre las personas mayores se modifiquen los modos de residir y relacionarse. La autonomía e independencia es un valor en alza que conlleva costes tales como crear núcleos familiares más pequeños, y vivir solos aislándose de otros. Para los mayores que no han prevenido estas consecuencias de su independencia, podría ser un drama.

Las familias tradicionales siguen en auge pues el envejecimiento las ha ido manteniendo (SUNDSTRÖM, 2019; MALMBERG y SUNDSTRÖM, 2021, SUNDSTRÖM, 2023). Paralelamente están creciendo otros modos de convivir y formar familia. Aun teniendo más diversidad familiar en tipos y tamaños (más familias tradicionales casadas y mayores, más divorcios, más parejas de hecho y LGTB, familias más extensas en número con varios padres y madres y abuelos para los mismos hijos), la familia sigue siendo ese foco fundamental de protección y apoyo en momentos de necesitar cuidado (SHAFIK, 2021; CORTINA, 2021)

El soporte a los mayores a través de la familia continua, y se abren otras líneas nuevas de familia o de cooperación familiar. Pero las trayectorias más individuales o extensas de miembros familiares influyen en los modos de convivir y cuidar entre los miembros familia, y pueden generar menores espacios híbridos o convivencia entre ellos (YANGUAS, 2021).

Un desafío importante de las convivencias familiares es la falta de disponibilidad de tiempo por imposibilidad de conciliar trabajo y cuidado (SANCHO y MARTÍNEZ, 2021; YANGUAS, 2021). En la convivencia familiar todavía se percibe que la entrada de las mujeres al mercado de trabajo y la muerte de las generaciones de madres amas de casa y cuidadoras está generando unos vacíos en los relevos de los cuidadores familiares (por parte de los hombres, y los más jóvenes) y en la cantidad de tiempo dedicado al cuidado.

Este es un problema menos importante en los países del norte de Europa por sus políticas de conciliación, trabajo parcial y servicios en el domicilio, y que favorecen a muchas mujeres. Sin embargo, es un problema mayor en los países del sur donde se carece de este conjunto medidas (MALMBERG y SUNDTRÖM, 2021, LABBAS, 2022).

El Covid y las crisis económicas experimentadas muestran la vulnerabilidad de los más débiles y las ineficiencias en los cuidados sanitarios y sociales actuales por los agentes participantes. Buscando soluciones en la UE se van a reorientar los cuidados hacia la desinstitucionalización. Esto inducirá nuevas convivencias y colaboraciones entre agentes sociales en la comunidad porque es un hecho aceptado a nivel internacional que el funcionamiento de las residencias tradicionales no se puede mantener. Los agentes privados (empresas y ONG) y los públicos deberán transformarse e innovar, acercarse a los domicilios, barrios de ciudades, y zonas rurales, y ofrecer más servicios intermedios donde la gente mayor y familias necesitan sus asistencias (SANCHO y MARTÍNEZ, 2021; RODRÍGUEZ, 2021; DÍAZ-VEIGA y SANCHO, 2022).

Las tecnologías también irrumpen en la actividad social y potencian que estemos hiperconectados con otros, pero a la vez estamos más aislados que antes. Cada vez más voces alertan de los desafíos derivados de estas nuevas tecnologías, redes sociales y nuevas formas de comunicar en las que estamos perdiendo nuestra "intimidad", aceptando falsa información y creando nuevas formas de desigualdad digital (entre las personas mayores/jóvenes) (CONILL y PEDREÑO, 2020). Esto puede causar que los vínculos humanos sean frágiles y se basen en un "amor líquido", descafeinado y ambiguo, en el que se eluden los compromisos y responsabilidades de familia. (BAUMAN, 2018).

En otros casos, la tecnología será un aliado si en el futuro se incorporan robots u otros instrumentos tecnológicos que permitan a terceros cuidar a los mayores 65+ (telemedicina, teleasistencia, etc.) (SHAFIK, 2021).

Por otro lado, la tecnología nos ha vuelto más vulnerables a los seres humanos y a la tierra por lo que la solución a esa vulnerabilidad pasa por *"cambiar de actitud, de adoptar voluntariamente la disposición a cuidar..."* (CORTINA, 2021). Como solución a esa mayor vulnerabilidad y justicia social, y en especial de las personas mayores, esta autora propone extender la ética del cuidado, la ética de la responsabilidad y la ética cordial, todas ellas fundamentadas en nuestra base biológica como especie humana, que tiene una propensión a cuidar, a ser recíprocos, interdependientes y compasivos.

Las recomendaciones de calidad para los servicios de larga duración van a necesitar de muchos recursos financieros tal como se comenta por EUROPEAN COMMISSION (2022, 2023). El desafío financiero es relevante y puede afectar al desarrollo de las futuras convivencias innovadoras a crear. Una colaboración o convivencia social fundamental e indispensable futura será la financiera entre el sector público con el resto de agentes sociales oferentes de cuidado. Un ejemplo en esa línea es la mejora formativa y retributiva de los profesionales del cuidado, que necesita de una fuerte inyección de dinero público y podrá afectar a las contrataciones, oferta de los servicios y sus precios. Se crea la duda de quién asumirá esta subida de los costes del cuidar.

El proceso de envejecimiento trae la convivencia entre multigeneraciones, pero que no interactúan o lo hacen poco. Hay necesidad de búsqueda de la intergeneracionalidad (CNEI, 2023). Las diferentes generaciones tienen que ser capaces de mejorar juntas, de vincularse y relacionarse para ayudarse (BRUCKNER, 2021). También se debe involucrar a las entidades, para que adquieran un compromiso social. Basándose en el valor de la solidaridad se trata de encontrar escenarios de encuentro e interacción, y reducir el aislamiento social, soledad y situaciones de desigualdad de las personas ma-

iores. Para Yanguas (2021) también urge buscar un equilibrio entre la protección social y la responsabilidad individual sobre el cuidado para fomentar la colaboración y transferencias entre las generaciones.

A favor comprobamos un cambio de creencia social respecto al envejecimiento: el envejecimiento ya no es visto como una amenaza por todos y existe más interés político y económico sobre la vejez (HUERTAS y ORTEGA, 2018). Crecen las medidas políticas y públicas sobre la vejez a nivel internacional. Se habla de economía plateada o de economía de los cuidados, en donde se considera a los mayores como recursos en todos los campos/áreas de actividad económica por todos los agentes.

A modo de sumario

El equilibrio de las convivencias entre familia, estado, empresas y ONG para el bienestar y cuidado de las personas mayores está en debate. Algunos aspectos permiten entender su evolución:

- Predomina la diversidad y variabilidad en la composición de los agentes que forman estas convivencias híbridas a lo largo del tiempo y de los países.
- Las crisis económicas y el Covid-19 muestran la necesidad de un reequilibrio de la convivencia/colaboración entre agentes sociales para mejorar el bienestar y cuidado de las personas mayores.

Las soluciones por parte de instituciones internacionales se dirigen a potenciar el cuidado en los domicilios y la comunidad y menos en los centros tradicionales, a facilitar accesos y calidades de los cuidados, fomentar conciliación familia-trabajo, y mejoras laborales de los profesionales cuidadores. Por estas vías, directa o indirectamente se crearán nuevas convivencias híbridas sociales y más híbridos políticos (entre diferentes niveles de instituciones políticas) para lograr el bienestar propuesto. Los casos de Suecia y España muestran evoluciones similares, aunque con retraso temporal.

El equilibrio inestable de las convivencias es habitual y depende continuamente de nuevos desafíos. Los cambios familiares, financieros, laborales y tecnológicos en un contexto de ensalzamiento del individualismo se muestran relevantes en el desarrollo de estas convivencias.

Se genera una importante duda del éxito de las estrategias y acciones públicas centradas en potenciar cuidar y crear una mayor convivencia de las personas mayores a nivel de la comunidad en un contexto de predominio de comportamientos individualistas que eluden el cuidado familiar. Esta paradoja puede influir sobre el equilibrio y los resultados previstos de estas convivencias sociales.

Bibliografía

- AGE. Crystallising the Case for Deinstitutionalisation; 2022. <https://www.age-platform.eu/publications/crystallising-case-deinstitutionalisation>
- AGE. Building a better future for older people in need of care and support; 2023. <https://age-platform.eu/special-briefing/building-better-future-older-people-need-care-and-support>
- Antares. Estudio Socioeconómico de la atención residencial para personas en situación de dependencia en España; ACRA; Octubre 2022.
- Bauman, Z. Amor líquido. Sobre la fragilidad de los vínculos humanos; Paidós; Barcelona; 2018.
- Bruckner, P. Un instante eterno; Siruela; Madrid; 2021.
- CENIE. Guía para la intergeneracionalidad. Convertir los restos de sociedades longevas en oportunidades; Universidad de Salamanca; Salamanca; 2023. https://cenie.eu/sites/default/files/Guia_para_la_intergeneracionalidad.pdf
- COMISIÓN UE. Una Estrategia Europea de Cuidados para cuidadores y receptores de cuidados; Bruselas; 7 septiembre 2022a. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/ip_22_5169
- Conill, J. y Pedreño, A. "Inteligencia artificial, intimidad y privacidad. El coste de oportunidad del retraso tecnológico"; Seminario Etnor; 13 enero 2020.

- CORONA COMMISSION. Swedish Government White Paper. SOU 2021:89. Sverige under pandemin. Slutbetänkande av Coronakommissionen [Suecia durante la pandemia. Informe final de la Comisión Corona]. Vol 1; n. 2; 2021.
- Cortina, A. *Ética Cosmopolita*; Paidós; Barcelona; 2021.
- Díaz-Veiga, P. y Sancho, M. "La reformulación de los cuidados de larga duración en España. Un cambio inaplazable"; *Revista Española de Geriátría y Gerontología*; 57; 2022; 247–249.
- EUROPEAN COMMISSION. Council recommendation on access to affordable high-quality long-term care; 2022/0264 (NLE); COM (2022) 441 final; Brussels; 7.9.2022.
- EUROPEAN COMMISSION. The future of social protection and the welfare state in the EU; Brussels; 2023.
- FUNDACIÓN EDAD Y VIDA. Libro dorado. El envejecimiento en España. Retos y oportunidades para la innovación y el emprendimiento; Fundación Edad & Vida; Barcelona; Diciembre 2022. https://www.edad-vida.org/wp-content/uploads/2017/06/Libro-Dorado_final.pdf
- Huertas, A. y Ortega, I. *La revolución de las canas*; Gestión; Madrid; 2000.
- IMSERSO. Informe 2018. Las personas mayores en España; Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030; Madrid; 2021. https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/informe-2018-personas-mayores-espana?p_l_back_url=%2Fbusqueda%3Fq%3Dinforme%2B2018
- IMSERSO. Servicios sociales dirigidos a personas mayores en España. Madrid, (varios años). <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-personas-mayores-espana>
- Johansson, L., Malmberg, B. and Sundström, G. Ett halvt århundrade äldreomsorg [Medio siglo de atención a la vejez]. *Tidsskrift för omsorgsforskning*; Vol. 4, n. 1, 2018; 62-68.
- Knapp, M; Cyhlarova, E; Comas-Herrera, A; Lorenz-Dan, K; Crystallising the Case for Deinstitutionalisation: COVID-19 and the Experiences of Persons with Disabilities; Care Policy and Evaluation Centre; London School of Economics and Political Science; London; May 2021. <https://www.lse.ac.uk/cpec/assets/documents/CPEC-Covidesinstitutionalisation.pdf>
- Labbas, E. *Squeezed in Midlife: Studies of unpaid caregiving among working-age men and women across Europe*. Ekonomisk historia; Lunds Universitet; Doctoral dissertation; 2022.
- Malmberg, B. and Sundström, G. Dagens anhöriga i närbild [Las cuidadoras familiares de hoy en foco]; Report to Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga; Unpublished (2021).
- MINISTERIO DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030. Hoja de ruta de la Estrategia Estatal de Cuidado; Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030; Madrid; 2022. <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/docs/estrategia-estatal-de-cuidados-v8.pdf>
- MINISTERIO DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030. Estrategia Nacional de Desinstitucionalización; Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030; Madrid; 2023. <https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/estrategia/>
- MINISTERIO DE IGUALDAD. Plan corresponsables; Madrid; 2022. <https://www.igualdad.gob.es/prioridades/plancorresponsables/Paginas/index.aspx>
- MINISTERIO TRABAJO. Real Decreto-ley 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar. <https://www.boe.es/boe/dias/2022/09/08/pdfs/BOE-A-2022-14680.pdf>
- OCDE. *Health at a glance*; 2019.
- OIT. Domestic Workers Convention; No. 189; 2011. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C189
- PARLAMENTO EUROPEO. Resolución del Parlamento Europeo, de 28 de abril de 2016, sobre las trabajadoras domésticas y las cuidadoras en la UE (2015/2094(INI)); Bruselas; 2016. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2016-0203_ES.html

- PARLAMENTO EUROPEO. Directiva 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio de 2019, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; Bruselas; 2019. <https://www.boe.es/doue/2019/188/L00079-00093.pdf>
- Rodríguez, P. Las residencias que queremos; Fundación Pilares; Madrid; 2021.
- Sancho, M. y Martínez, T. "El futuro de los cuidados de larga duración ante la crisis del COVID-19". En Blanco, A. Chueca, A., López-Ruiz, J.A. y Mora, S. (Eds.). INFORME España 2021; Universidad Pontificia Comillas, Cátedra José María Martín Patino de la Cultura del Encuentro; Madrid; 2021.
- Schön, P., Lagergren, M., and Kåreholt, I. "Rapid decrease in length of stay in institutional care for older people in Sweden between 2006 and 2012: results from a population-based study"; Health & Social Care in the Community; 24(5); 2016; 631–638.
- Shafik, M. Lo que nos debemos unos a otros. Un nuevo contrato social; Paidós; Barcelona; 2021; Capítulo 6.
- Sundström, G y Tortosa, M.A. "¿Quién ayuda a las personas mayores: familia, Estado o ambos? Situación en Europa"; Quaderns de treball. Nº 159. Facultad de Economía; Universitat de València; Valencia; 2006.
- Sundström, G, Puga, M.D, Sancho, M; Tortosa, M.A. "La familia, el estado y el cuidado de personas mayores: España en el contexto internacional". Debats, Primavera, 111; 2011; 86-93.
- Sundström, G. Mer familj, mer omsorg [Más familia, más cuidado]; Stenkvista: Familjen Först. 2019. www.familjenforst.org
- Sundström, G. Svenska familjeband, en uppbygglig historia [Lazos familiares suecos, una historia de crecimiento]. Manuscript. 2023.
- Tortosa, M.A. "La convivencia entre la colaboración pública y privada y la coordinación social y sanitaria"; Coordinación sociosanitaria. Una necesidad ineludible. Jornada debate; Grupo nuevo lunes; Madrid, 2009; 127-155.
- Tortosa, M.A. y Sundström, G. "Análisis de políticas de cuidados de larga duración. El caso de España y Suecia"; Revista internacional de política económica; 4(1); 2022; 42-61.
- UDP. Barómetro Informe Mayores UDP. Informe sobre cuidados y ayuda familiar. Año VI nº 6. 2018. <https://www.mayoresudp.org/wp-content/uploads/2019/04/18012-18010-UDP-IM-NOV-INFORME-Cuidados-y-ayuda-familiar.pdf>
- UNITED NATIONS. Leaving no one behind in an ageing world. World Social Report. United Nations; 2023.
- Verbeek, H. and Mitchell, G. "Changing the long-term care spectrum"; BMC Geriatrics; 22; 2022; 303.
- Yanguas, J. Pasos hacia una nueva vejez; Planeta; Barcelona; 2021.

Capítulo 7.

La violencia contra las personas mayores en Brasil y España. un problema silenciado

Violência contra idosos no Brasil e na Espanha. um problema silenciado

Carmen Pineda Nebot²⁴

Resumen: El aumento de la esperanza de vida en el mundo ha hecho que la población sea cada más envejecida. Este segmento de población cada vez más numeroso necesita de leyes y políticas públicas que protejan sus derechos. A uno de estos derechos, el poder vivir una vida digna sin violencia ni maltrato no se le ha prestado demasiada atención, quizá porque esa violencia se produce mayoritariamente dentro de las familias. El objetivo de este trabajo es conocer algo más sobre un tema silenciado hasta ahora. Para ello se ha realizado una investigación exploratoria descriptiva comparativa para la que se ha utilizado material bibliográfico. Concluyendo que hace falta un esfuerzo importante por parte de los gobiernos para conseguir erradicar esta lacra que nos convierte en peores sociedades.

Resumo: O aumento da expectativa de vida no mundo tem tornado a população cada vez mais idosa. Essa parcela cada vez mais numerosa da população necessita de leis e políticas públicas que protejam seus direitos. Pouca atenção tem sido dada a um desses direitos, a capacidade de viver uma vida digna sem violência ou abuso, talvez porque essa violência ocorra principalmente dentro das famílias. O objetivo deste trabalho é conhecer um pouco mais sobre um tema até então silenciado. Para isso, foi realizada uma investigação exploratória descriptiva comparativa para a qual foi utilizado material bibliográfico. Concluindo que é necessário um esforço significativo por parte dos governos para erradicar este flagelo que nos torna piores sociedades.

*Una sociedad se define por el trato que da a las personas mayores.
(Sergio Mella, Director General de Mensajeros de la Paz)*

Introducción

El incremento en la esperanza de vida en el mundo unida al número de personas que viven solas, muestra un escenario de posible vulnerabilidad en el envejecimiento para futuras generaciones. Además, si tenemos en cuenta que la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres, vemos que se está produciendo una feminización de la vejez; por otro lado, la mujer, aunque vive más años acumula más patologías y dependencia durante todo el proceso de envejecimiento.

Sin embargo, no vivimos en una sociedad donde se respete al mayor, su sabiduría, su experiencia, como en otros periodos de la historia o en otras culturas. Al contrario, el envejecimiento se percibe, sobre todo cuando se habla de mayores dependientes, como una carga. Esta percepción genera actitudes negativas que se materializan en comportamientos negligentes y/o violentos hacia las personas mayores, muchas veces inconscientes. Esto hace que un número muy elevado de personas mayores, en el mundo, reciban malos tratos por parte de sus familias o instituciones. Los más evidentes son los que provocan lesiones físicas, problemas emocionales o pérdidas económicas. Sin embargo, debemos ser conscientes de que el maltrato forma parte también de lo cotidiano cuando la persona no recibe información comprensible, no puede acceder a determinados sitios por barreras arquitectónicas, es privada de servicios cerca de sus

24. Investigadora GEGOP y GESDEL (Brasil)- carmenpinedanebot@hotmail.com

domicilios, como bancos o centros de salud, solo puede hacer gestiones por internet o se les relega de los tratamientos médicos o como pasó en la Comunidad de Madrid durante la pandemia de Covid19 se les niega la asistencia médica²⁵.

¿Pero que se considera violencia contra las personas mayores? La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Declaración de Toronto (2002), definió el maltrato a las personas mayores como “la acción única o repetida, o la falta de respuesta adecuada, que provoca daños o angustia a una persona mayor y que se produce en cualquier relación donde existe una expectativa de confianza”. Esta violencia constituye una violación de los derechos humanos y puede presentarse de muchas formas.

Teniendo las personas mayores derecho a vivir una vida sin ningún tipo de violencia y maltrato, como se señala en el art. 9 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores (2015).

Sin embargo, el maltrato a las personas mayores sigue pasando inadvertido en muchas partes del mundo, incluso en aquellos considerados más desarrollados, al considerarlo un tema privado y ocultándolo a la vista del público, como ocurría hasta hace poco con la violencia contra las mujeres o los niños. El maltrato a las personas mayores se considera un tema tabú, siendo normalmente subestimado y desatendido. No obstante, cada día hay más indicios de que este maltrato es un importante problema de salud pública y de la sociedad (ENAMORADO-TAMAYO et al., 2020; FORE-RO-BORDA et al., 2019).

Y aunque el maltrato a los mayores va en aumento en todo el mundo, el tema no consigue entrar en la agenda política de los gobiernos ni se considera prioritario su estudio, existiendo pocas organizaciones que se ocupen del tema y pocas bases de datos sobre ello.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2019, una de cada seis personas mayores en el mundo es víctima de maltrato siendo en el 90 % de los casos un familiar el que lo realiza y el 33 % de los mayores que están en residencias es víctima de abusos. Habiendo aumentado bastante el maltrato a los mayores durante la pandemia de Covid, debido a la necesidad de aislamiento social. En ese mismo informe se señala que estos datos son orientativos, ya que creen que solo se denuncian el 4 % de los casos. Todo ello lo convierte en un problema social y sanitario complejo con múltiples barreras que obstaculizan su detección (RISCO et al., 2005).

La violencia contra las personas mayores es multifactorial. Entre los factores y causas de esa violencia están, entre otras: la desvalorización y falta de respeto por los mayores; el desconocimiento de las leyes y los derechos de los mayores; convicción equivocada de que el patrimonio de los mayores pertenece automáticamente también a sus familiares; idea incorrecta de que los familiares y las instituciones tienen legitimidad para decidir en nombre de las personas mayores; sensación de impunidad para cometer violencia, por la certeza de que la persona mayor no puede salir de casa o tener contacto con terceros.

Poder conocer un poco más sobre el tema de la violencia sobre los mayores es el objetivo principal de nuestro trabajo. Con este fin hemos realizado un rastreo documental y bibliográfico sobre el tema en dos países, Brasil y España, con dos realidades económicas, sociales y de desarrollo muy distintas, pero con un punto común, el aumento del número de personas mayores y la necesidad de combatir la lacra de la violencia en ese grupo de población. Es, por tanto, una investigación exploratoria descriptiva comparativa para la que se ha utilizado material bibliográfico.

Comenzamos por plantear el marco teórico sobre la violencia contra las personas mayores para posteriormente analizar la situación en Brasil y España; y, por último, formularemos algunas pequeñas conclusiones o indicaciones.

La violencia contra los mayores

La violencia puede explicarse como un código de convivencia que las distintas culturas, en diferentes momentos históricos usan para darle sentido a las ideas, conductas o emociones consideradas correctas o incorrectas, beneficiosas o dañinas.

25. Ver: Manuel Rico (2021). ¡Vergüenza!: El escándalo de las residencias. Ed. Planeta y Alberto Reyero (2022). Morirán de forma indigna. Ed. Libros del K.O.

La violencia es una acción deliberada tendiente a generar un daño, de ahí que se la asocie con la agresión física, psicológica, social, a través de amenazas, discriminación, exclusión, ofensas, privaciones, golpes, entre otras. Algunas de estas formas de violencia son sancionadas legalmente y otras, solo moralmente.

Galtung (1995) propone un triángulo de la violencia que permite comprender el fenómeno de un modo global, y no solo a partir de sus efectos. En el gráfico 1, encontramos el ángulo superior visible, que representa la violencia que podemos percibir; en tanto que los ángulos de la base, representan la violencia que no podemos ver.

Gráfico 1. Triángulo de la violencia



Fuente: Galtung (1995)

La violencia puede ser intencionada o no intencionada, por acción o por omisión y se produce, en el caso de los mayores, en el ámbito de convivencia: hogar, residencia, institución, ... (CHULIÁN y PÉREZ, 2013; MARTÍNEZ, 2005).

El maltrato a personas mayores puede presentarse de diferentes maneras, además de poder presentar varios tipos de clasificación (AGUDELO-CIFUENTES et al., 2020):

- Maltrato físico: uso intencional de la fuerza que termina en lesión corporal, dolor, deterioro funcional, enfermedad, angustia o muerte.
- Maltrato psicológico (más subestimado y oculto): cualquier agresión verbal o no verbal que atenta contra la dignidad de la persona y desencadena angustia o miedo.
- Maltrato económico o financiero: uso ilegal, no autorizado o inapropiado de los recursos o propiedades del mayor.
- Maltrato sexual: incluye toda interacción sexual o contacto físico, directo o a través de la ropa, que no es deseado por la víctima y se ejerce bajo presión. Este tipo de maltrato usualmente se mantiene en secreto, presentándose fundamentalmente en mujeres.
- Negligencia: definida como la falta de satisfacción de las necesidades de atención al mayor, por parte de la persona responsable de su protección, que puede poner en riesgo la seguridad y la salud del mayor: la falta de atención médica esencial, nutricional, de hidratación, higiene, ropa y refugio, condiciones de habitabilidad en relación a la temperatura, distanciamiento físico y descuido en el cuidado. Se puede presentar en las familias o las instituciones.

A pesar de que, en los últimos años, este problema ha ganado más atención y se ha producido un incremento de los estudios e investigaciones de prevalencia de malos tratos hacia las personas mayores en diferentes países y contextos, los resultados son solo orientativos y no existe aún una estimación precisa de la tasa de abuso, por lo que las estadísticas globales siguen faltando (MONTERO, VEGA y HERNÁNDEZ, 2017).

Las razones de que las bolsas de maltrato no afloran es porque no se denuncian por vergüenza o por tener la violencia -que es continuada durante toda la vida- interiorizada. Es muy difícil denunciar a tu propio hijo o a otro familiar, sólo se hace en situaciones extremas y existe un alto índice de retirada de las denuncias. Las causas de no denunciar son muy comunes y comprensibles: el miedo a que la persona denunciada, que suele ser su propio cuidador, tome represalias y la vergüenza que supone que tu propio hijo o nieto sea quien te maltrata. También ocurre que las personas maltratadas no

Políticas públicas sobre el envejecimiento

se ven con herramientas para denunciar, pues no saben si pueden hacerlo, dónde, con qué procedimiento e, incluso, desconfían de la justicia. Juegan también factores psicológicos que se observan a su vez en mujeres víctimas de violencia de género o en niños maltratados, como sentirse culpables o verse como una carga que justifica las acciones de los demás.

Por eso, aunque el maltrato a las personas mayores este oculto, se debe tener claro que el tema es una realidad de enorme importancia, que en modo alguno se puede minimizar y que afecta a un gran número de personas mayores (LETURIA y ETXANIZ, 2009; MARTÍNEZ, 2005).

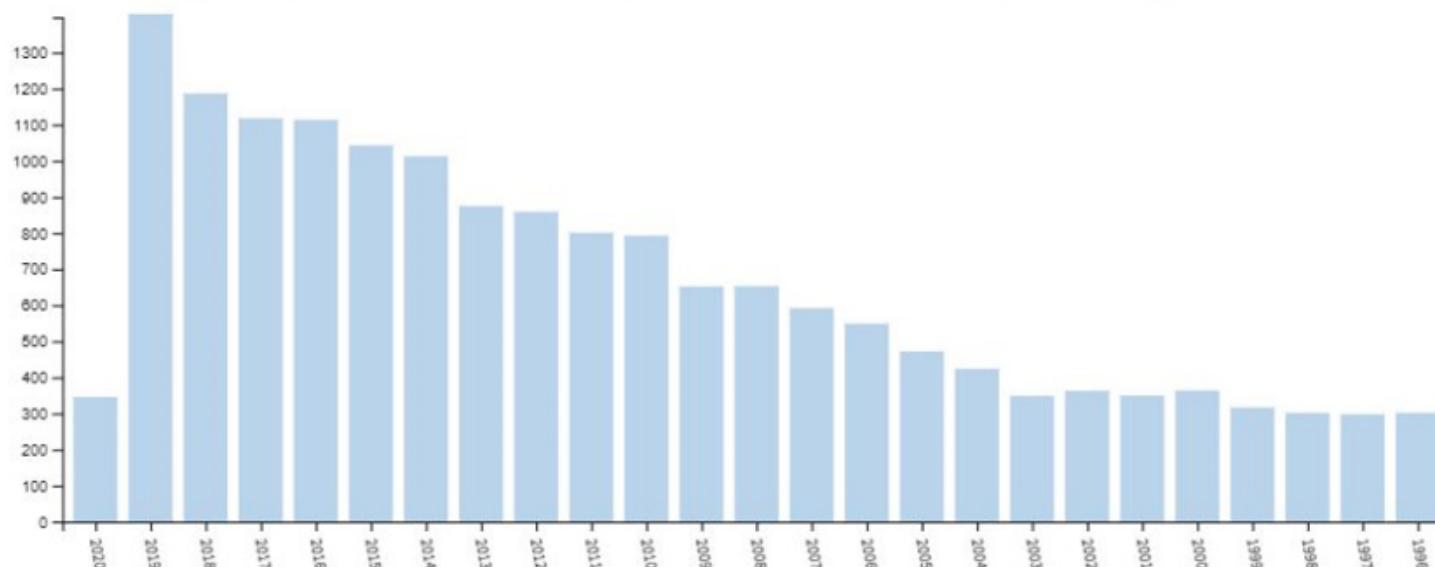
Como señaló el coordinador del programa Malos Tratos y Abusos a Personas Mayores de la Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP), Javier Álvarez, en las XLIX Jornadas sobre sensibilización, difusión y prevención de los malos tratos y abusos a personas mayores celebradas en octubre de 2022: “Es como si el 25% de la población española estuviera enferma y necesitara unos recursos y cuidados específicos y no recibiera tratamiento. Están muy indefensos”.

Uno de los factores más importantes que predisponen para el maltrato a las personas mayores es el concepto que tiene la sociedad sobre el envejecimiento (fragilidad y dependencia) unido a un debilitamiento de vínculos familiares y la falta de recursos económicos para garantizar el adecuado cuidado (AGUDELO-CIFUENTES et al., 2020).

Las consecuencias del maltrato son devastadoras para las personas mayores, pudiendo acarrear graves consecuencias físicas, mentales, financieras y sociales, que ocasionan lesiones corporales, mortalidad prematura, depresión, deterioro cognitivo, ruina financiera y en ocasiones ingresos hospitalarios o cambio de domicilio a una residencia para la tercera edad para no estar con la persona o personas maltratadoras.

Pero a pesar de que en los últimos años se ha producido un incremento de los estudios de prevalencia de malos tratos hacia las personas mayores en diferentes países y contextos, como se puede ver en el gráfico 2, los resultados son solo orientativos y no existe aún una estimación precisa de la tasa de malos tratos. Este desconocimiento se debe principalmente a la carencia de una definición universal y a la propia existencia de barreras que dificultan la detección de posibles situaciones de malos tratos, lo que ha llevado a calificarlo como “fenómeno iceberg” (JAYAWARDENA y LIAO, 2006). Por otra parte, es difícil comparar y generalizar los resultados de diferentes estudios sobre prevalencia realizados debido a que los objetivos y metodologías empleados en ellos son muy distintos (PÉREZ-ROJO et al., 2013).

Gráfico 2.- Resultados de publicaciones en los últimos 25 años.



Fuente: Web of Sciences (WOS), 2020.

Con el fin de intentar modificar la situación el 15 de junio de 2022, con motivo del Día Mundial de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, la OMS y sus asociados publicaron el documento Tackling abuse of older people: five priorities for the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030) en el que presentaron cinco prioridades para el Decenio de

las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030), a las que se llegó mediante amplias consultas. Son las siguientes:

- Combatir el edadismo, ya que es una de las principales razones por las que el maltrato a las personas mayores recibe tan poca atención.
- Generar más datos y de mejor calidad para concienciar sobre este problema.
- Concebir soluciones rentables para poner fin a este tipo de maltrato y ampliar su uso.
- Elaborar un argumentario a favor de la inversión en este tema para convencer de que es un dinero bien empleado.
- Recaudar fondos, ya que se necesitan más recursos para abordar este problema.

El maltrato a las personas mayores en Brasil

En Brasil la población de personas mayores ha aumentado en los últimos años muy rápidamente, con tasas de crecimiento del 4% entre 2012 y 2022. Estimándose que la población de más de 60 años ha pasado de 41,5 millones en 2030, a 73,5 millones en 2060. Las proyecciones son que, en los próximos 10 años, haya un aumento de aproximadamente 1 millón de personas mayores por año (ERVATTI; BORGES y JARDIM, 2015).

En lo que respecta a la legislación la Constitución brasileña de 1988 hace referencia a la protección, salud y ciudadanía de las personas mayores, pero con poca concreción. Para una mayor concreción se aprueba en 1994 la Política Nacional del Mayor, en la que se habla del envejecimiento y la calidad de vida garantizando sus derechos y su integridad. Otro paso más se dio con la aprobación del Estatuto del Mayor, en el cual se pasa a definir varios tipos de delitos y violaciones contra las personas mayores y las penas referentes a cada uno de ellos lo que ayuda a combatirlo.

Además, Brasil fue, en 2015, uno de los primeros países en firmar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de los Mayores, en la cual se hacía énfasis sobre el derecho que las personas mayores tienen a ser apoyadas y protegidas frente a la violencia y que los gobiernos tenían la obligación de tomar medidas para esa protección (VIEIRA, 2022, p. 10). A pesar de haber sido uno de los países que primero la firmó no ha llegado a ratificarla, medida fundamental para implementarla.

A partir de ese momento las denuncias de violencia contra las personas mayores aumentaron gradualmente a lo largo de los años, produciéndose un incremento a partir de 2011, debido a la implementación del Módulo Mayor, en el *Disque 100*²⁶ y de la mejora de la obligatoriedad de las notificaciones, propiciada por la Ley nº 12.461/11, que modificó el artículo 19 del Estatuto del Mayor. Esa curva creciente sufre una bajada importante en 2014, manteniéndose prácticamente al mismo nivel en los años siguientes, con un aumento a partir de 2018 (CENTRAL JUDICIAL DO IDOSO, 2019).

Este aumento que se señala no es comprobable porque se percibe que en los años del gobierno Bolsonaro (2019-2022) se ha producido un deterioro muy importante de la calidad de los registros oficiales, producto de una política de opacidad en la que los datos tenían mucha importancia. Los autores del "Atlas da Violência de 2020" (CERQUEIRA et al., 2020), señalan que ese deterioro de los datos alcanzó un nivel nunca antes visto desde el comienzo de la serie histórica, en 1979. Existiendo en este período un gran número de delitos que, ante la falta de políticas públicas para enfrentarse a ellos, terminaron ocultados y escondidos dentro de las estadísticas oficiales de delincuencia. Esta escasez y opacidad de datos ha dificultado mucho la realización de investigaciones (JESUS y NEVES, 2010).

Aunque con esa salvedad de la opacidad de los datos indicar que las denuncias de violencia contra las personas mayores representaron, en 2019, el 30% del total de denuncias recibidas en el *Disque 100*. A lo largo de ese mismo año se registraron 48,5 mil denuncias de violaciones de los derechos de las personas mayores. El número de denuncias aumentó hasta 91.828 en 2022, siendo por tramo de edad los mayores de 60 a 64 y de 70 a 74 los que más sufren la violencia y

26. Disque 100 es un servicio para difundir información sobre los derechos de los grupos vulnerables y denunciar violaciones de derechos humanos. En él cualquier persona puede informar sobre algo relacionado con violaciones a los derechos humanos, de las que sea víctima o tenga conocimiento.

Políticas públicas sobre el envejecimiento

por razón de sexo el número de víctimas es mayor entre las mujeres (entre un 60 y 65%) (SILVA et al., 2018). Estos números sitúan a los mayores en segundo lugar entre los grupos más vulnerables, detrás de los niños y los jóvenes.

En cuanto al tipo de violencia la negligencia es la que se da con más frecuencia, representando el 29% de los casos, seguida de la violencia financiera, con el 19%, de la violencia física, con el 13%, y la violencia psicológica con el 8%. El otro 31% se refieren a casos y situaciones, como la discriminación, la violencia sexual y otras violaciones de los derechos (BRASIL, 2019).

Los estados con mayor porcentaje de denuncias son Rio de Janeiro y Minas Gerais, con 35,2 y 34,8 denuncias por cada 100 mil habitantes, respectivamente. En el estado de Pará, en la región norte, la tasa es mucho menor, con 9,9 denuncias.

Las publicaciones sobre la temática de la violencia sobre las personas mayores, en Brasil, aún son escasas, aunque es un tema muy importante para promover la salud, el diagnóstico precoz y el apoyo a las víctimas y sus familiares. Según Vieira (2022) la media de los artículos escritos en el período de 2016 a 2020 es de 10,8, siendo 2019 el año que se publicaron un número mayor de artículos, 17. Una cantidad muy pequeña para la producción académica de Brasil.

Los estudios realizados demuestran que la mayoría de las quejas se refieren a violencia practicada por parientes (DEBERT, 2001). Em el 90% ocurren en el interior de las casas; 2/3 de los agresores son hijos hombres (Irigaray et al, 2016), nueras, yernos y conjugues, y en muchos casos el agresor es consumidor de drogas (COSTA y CHAVES, 2003; ANETZBERGER, CORBIN y AUSTIN, 1994). Contribuyen a una mayor vulnerabilidad de los mayores los siguientes factores: que el agresor vive en la misma casa que la víctima; que existan relaciones de dependencia financiera entre padres e hijos; el ambiente de poca comunicación, poco afecto y vínculos rotos en la familia; el aislamiento social; histórico de violencia en la familia; que el cuidador haya sido víctima de violencia doméstica; y la existencia de alguna enfermedad mental (MINAYO y SOUZA, 2003).

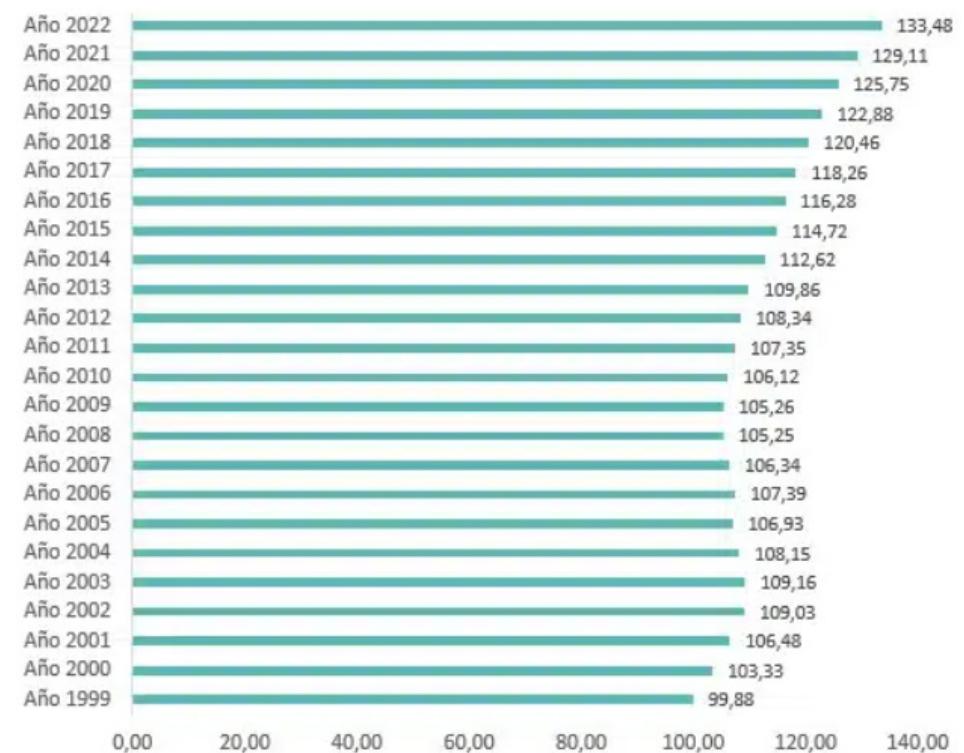
El maltrato a las personas mayores en España

España es un país con un índice muy alto de envejecimiento que además ha aumentado mucho en el último año. Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística, en 2022 se registró un nuevo máximo de envejecimiento, del 133,5%. Esta cifra supone el mayor crecimiento desde 1999, de 4,4 puntos porcentuales, teniendo en cuenta que en 2021 se situó en un 129,1%.

Además, es el cuarto país más longevo del mundo, con una esperanza de vida de 83,6 años. Y una tasa de dependencia que como podemos ver en el gráfico 4 ha ido aumentando en estos años hasta llegar al 31% (INE, 2022). Siendo esta población la que tiene más posibilidades de sufrir maltrato, al encontrarse más indefensa.

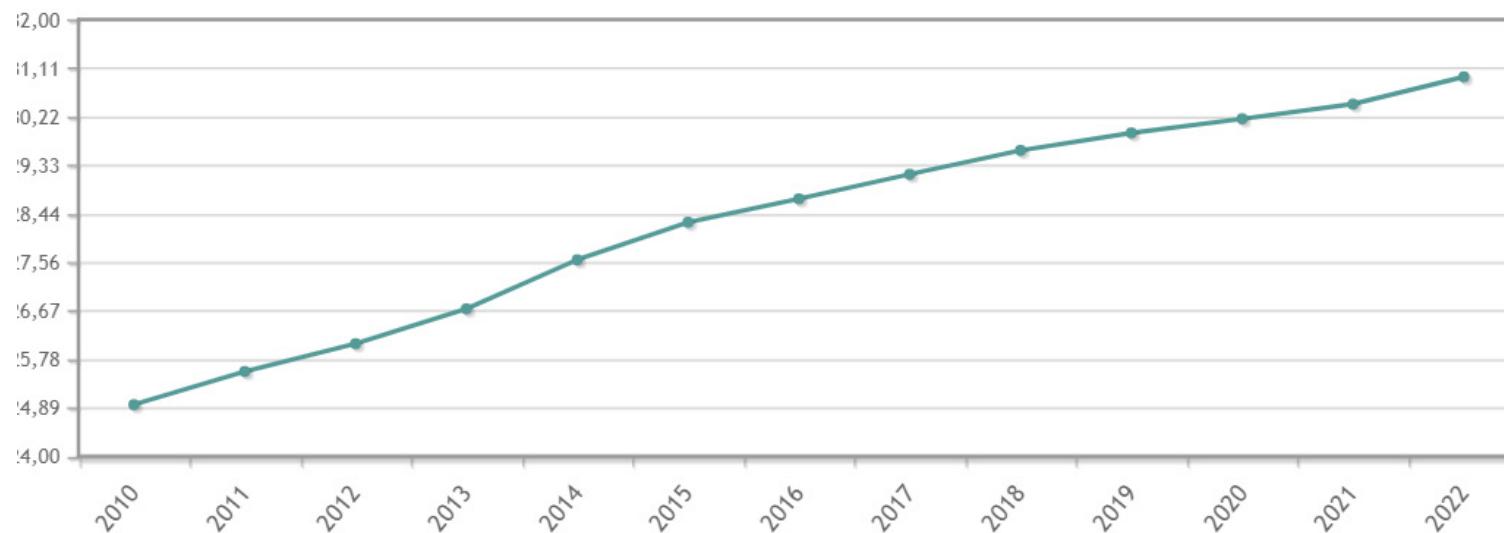
Es muy importante, por tanto, prevenir y evitar que las personas mayores, grupo cada vez más numeroso, sufran malos tratos. Pero no se puede tratar aquello que se desconoce y en España no se dispone de datos fiables y actualizados sobre el alcance y los tipos de maltrato a las personas mayores en diferentes entornos, lo que supone un obstáculo para comprender la magnitud y naturaleza del problema. Este tema no se había considerado prioritario hasta ahora habiendo centrado sus esfuerzos los distintos gobiernos en otro tipo de malos tratos, como el infantil y de género.

Gráfico 3.- Evolución índice envejecimiento en España



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE), 2022.

Gráfico 4.- Tasa de Dependencia de la población mayor de 64 años



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE), 2022.

Para poder planificar e implementar adecuadamente las políticas contra el maltrato de los mayores, es fundamental contar con una estadística actualizada y fiable que ofrezca información. Por ello el Grupo Parlamentario Socialista presentó en 2020 una Proposición No de Ley (161/001424), a través de la cual instaba al Congreso a elaborar y mantener una estadística actualizada, completa y fiable que ofrezca información acerca de los casos de maltrato a las personas mayores, su alcance y tipos, desglosados por los diferentes entornos en que se produce y teniendo en cuenta el enfoque de género, así como las situaciones de discapacidad o dependencia. Proposición no de ley que fue aprobada en Comisión en octubre de 2021.

Otra limitación para el análisis de los malos tratos a las personas mayores, señalada por Yaffe et al. (2008) podría ser la ausencia de un criterio externo objetivo de maltrato. Según estos autores, "la barrera más significativa en el desarrollo preciso de instrumentos de screening y evaluación es la falta de un criterio estándar para el diagnóstico o validación del maltrato".

En cuanto a la prevalencia de los malos tratos a las personas mayores Pérez- Rojo et al. (2013) señalaban en su investigación que era del 12,1%. Tasa muy superior a la encontrada en trabajos similares realizados en España. Por ejemplo, el trabajo del Centro Reina Sofía contra la violencia (2008) encontró que un 0,8% de las personas mayores dijeron estar siendo maltratadas por algunos de sus familiares, aumentando este porcentaje al 1,5% en personas mayores dependientes. El Gobierno Vasco en un estudio realizado sobre el tema señaló una prevalencia de malos tratos del 0,9%. Sin embargo, otros estudios nacionales han mostrado tasas superiores, como el realizado por Risco et al. (2005), cuya tasa de prevalencia de malos tratos es del 52,6%. También Pérez-Carceles et al. (2009) encontraron una tasa de prevalencia del 44,6% y Garre-Olmo et al. (2009) hallaron una prevalencia del 29,3%. Estas tasas de prevalencia son superiores a la señalada por la OMS, que es del 15,7. En cualquier caso, la comparación de diferentes estudios de prevalencia debe tomarse con cautela, ya que los trabajos varían en un número sustantivo de características (Pérez- Rojo et al.,2013).

Pérez- Rojo et al. (2013) observaron en su investigación que el tipo más frecuente de malos tratos es el psicológico (11,5%), seguido del maltrato físico y sexual (2,95%), siendo menos frecuentes la negligencia (2,07%) y el abuso económico (1,11%). También descubrieron que se pueden dar de forma simultánea, siendo la combinación más frecuente el psicológico y el maltrato físico y sexual (22%).

El perfil del maltratado/a sería: mujer; mayor de 75 años; dependiente; deterioro cognitivo o demencia; antecedentes de maltrato y escasos recursos económicos. Por otro lado, el perfil del/a agresor/a sería: familiares cuidadores de larga estancia (promedio de nueve años y medio); vive en la familia (40% cónyuge, 50%hijos o nietos); mayor de 50 años; síndrome del/a cuidador/a; desempleados/as con escasos recursos económicos y con antecedentes policiales (Armas y Panchón, 2010).

Otro elemento importante, según datos del informe de la UDP (2016), es que las personas con menor capacidad de gasto presentan un índice más alto de maltrato. Del 7% del total que admitió haber sufrido abusos, un 22,6% tenía una capacidad adquisitiva insuficiente. Mientras que sólo un 4,8% dijo tener ingresos altos y un 5,4%, equilibrados. Por sexos, el 7,7% de los que admitieron maltratos eran mujeres y el 6,1%, hombres.

Lo cierto es que la invisibilidad de los mayores en España es la clave de su vulnerabilidad y de que puedan ser objeto de delitos por parte de sujetos que se aprovechan de las circunstancias que les rodean que dificultan su defensa, la detección y la denuncia de los hechos.

Conclusiones

Como se ha podido apreciar en el texto, aunque existen muchas diferencias entre Brasil y España el problema del maltrato y la necesidad de políticas públicas para luchar contra él es común en los dos países.

El maltrato es un problema que tiene unas consecuencias devastadoras para las personas mayores, pues les supone una baja calidad, estrés psicológico, falta de seguridad, lesiones y traumas, así como un aumento de la morbilidad y la mortalidad.

El maltrato se produce debido a que la sociedad margina e invisibiliza a las personas mayores y también a los inadecuados servicios públicos que el Estado dispone para su atención, sobre todo en el caso de los dependientes.

Es, por tanto, necesario incorporar el tema de la violencia contra las personas mayores en la agenda de los gestores públicos y de la sociedad, con el fin de crear una cultura del envejecimiento enfocada en la garantía de derechos.

Para la creación de esa nueva cultura son muy importantes la educación y la sensibilización ciudadana desde la infancia, enseñando a los niños a respetar a las personas, así como las decisiones que ellos tomen.

Además, también es importante la creación de leyes y órganos de protección del mayor tal como se ha hecho en los últimos años con la infancia. Son grupos de población con derechos que no deben ser marginados por la sociedad, pues sin ellos la sociedad sería incompleta.

Pero no solo se deben aprobar leyes, sino que deben ponerse en marcha políticas públicas contra el maltrato de las personas mayores y para que éstas sean efectivas es preciso también, como hemos podido ver, que se creen bases de datos concretas sobre el tema, algo que en este momento no existe. También se debía dar formación al personal sanitario y de servicios sociales para facilitarles el reconocimiento del maltrato. En el caso de los centros y residencias de mayores los distintos gobiernos debían tener un mayor control sobre las condiciones en las que viven los que se encuentran en ellos y corregir con la mayor rapidez los problemas que encuentren.

Los mayores sienten y así lo expresan, cuando tienen posibilidad, que es necesaria una legislación específica que los proteja. Esa es una obligación de sociedades que tienen cada vez más una población más envejecida a la que deben dar respuestas.

Bibliografía

Agudelo-Cifuentes et al. Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. Rev. Fac. Nal. Salud Pública. 2020;38(2). 2020. e331289. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>.

Anetzberger GT, Korbin JE, Austin C. Alcoholism and elder abuse. Journal of Interpersonal Violence 1994; 9(2):184-193.

Armas, M., y Panchón, C. (2010). Colección Manuales Docentes de Seguridad y Emergencias: Prevención del.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Brasil. Disque Direitos Humanos. Relatório 2019. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. p.68-88, 2019.

Cerqueira et al. Atlas da Violência de 2020. IPEA. 2020.

- Costa PL. y Chaves PGS. A vivência afetiva e a violência doméstica contra os idosos. Fiocruz. Belo Horizonte, 2003.
- Chulián, A., y Pérez, G. Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores, *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41, 127–167.2013.
- Debert GG. A família e as novas políticas sociais no contexto brasileiro. *Dossiê Comportamentos Familiares – Interseções* 2001; 2:71-92.
- Enamorado-Tamayo, A. L., Cárdenas-Torrientes, M. G., López-Enamorado, Y. L., Smith-Hernández, M. S., yLastre-Fonseca, L. (2020). Programa educativo ante la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Multimed*,24(Supl 1), 194–207.
- Ervatti, L. R.; Borges, G. M.; Jardim, A. P. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções de população. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- Forero-Borda, L. M., Hoyos-Porto, S., Buitrago-Martínez, V., y Heredia-Ramírez, R. A.(2019). Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa. *Univ. Med.*, 60(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-4.malt>
- Galtung, J. Violencia, paz e investigación sobre la paz. En J. Galtung, *Investigaciones teóricas. Sociedad y cultura contemporáneas* (pp.311-354). Madrid: Ediciones Tecno. 1995.
- Iborra I. Maltrato de personas mayores en la familia en España. Valencia: Fundación de la Comunitat Valenciana para el estudio de la violencia (Centro Reina Sofía). 2008.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Datos población 2022
- Irigaray TQ, Esteves CS, Pacheco JTB, Grassi-Oliveira R, Argimon ILL. Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. *Estud. Psicol.* 2016; 33(3): 543-51. DOI: 10.1590/1982-02752016000300017
- Jayawardena, K.M. y Liao, S. Elder abuse at end of life. *Palliat Med* 9 (1): 127-36. 2006. doi: 10.1089/jpm.2006.9.127.
- Jesus JCL, Neves PSC. A violência contra idosos em Aracaju: um reflexo das modificações sociais da imagem de velhos em sociedades modernas 2010. Aracaju. Dissertação (mestrado em Sociologia) - Universidade Federal de Sergipe; 2010.
- Leturia, F.J. y Etxaniz, N. Los derechos de las personas mayores y la prevención del maltrato. Ararteko. 2009
- Mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal: análise das denúncias recebidas entre 2008 e 2018 realizada pela Central Judicial do Idoso / Central Judicial do Idoso, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, Defensoria Pública do Distrito Federal. 4. ed. –Brasília: MPDFT, 2019.
- Martínez, A. El maltrato a personas mayores y su regulación en la legislación española. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 40. 2005.
- Minayo MCS, Souza ER. As múltiplas mensagens da violência contra idosos. In: Minayo MCS, Souza ER, organizadores. *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
- Montero, G.; Vega J.C. y Hernández, G. Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Med. leg. Costa Rica* vol.34 n.1. 2017.
- Organización de los Estados Americanos (OEA). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores. 2015.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Manual de vigilância das lesões. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2004.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores. 2004.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia. 2019.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Tackling abuse of older people: five priorities for the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030). 2022.
- Pérez-Rojo, G. et al. Prevalencia de malos tratos hacia personas mayores que viven en la comunidad en España. *Medicina Clínica* 141 (12): 522–526. 2013.

- Risco et al. Prevalence and risk factors of suspicion abuse in elder population. *Medicina Clínica*, 125, 51-55. 2005.
- Sancho M. et al. Estudio de prevalencia de malos tratos a personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Donostia-San Sebastián: Gobierno Vasco. 2011.
- Silva GCN, Almeida VL, Brito TRP, Godinho MLC, Nogueira DA, Chini LT. Violência contra idosos: uma análise documental. *Aqui-
chan* 2018; 18(4): 449-460. DOI: 10.5294/aqui.2018.18.4.7
- Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP). Informe sobre la sospecha de malos tratos en personas mayores. 2016.
- Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP). XLIX Jornadas sobre sensibilización, difusión y prevención de los malos tratos y abusos a personas mayores. Jaén. 27 de octubre de 2022.
- Vieira, P.L. Violência contra idosos na região metropolitana de Belém-Pará. Dissertação (mestrado em Segurança Pública). Universidade Federal do Pará. 2022.
- Yaffe MJ. et al. Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI). *J Elder Abuse Negl.* 20:276–300.2008.

Capítulo 8.

Las políticas públicas de envejecimiento activo en Latinoamérica (Colombia y Cuba): Un análisis comparado

Políticas públicas de envelhecimento ativo na América Latina (Colômbia e Cuba): Uma análise comparativa

José Vicente Pérez Cosín²⁷; Ángel Joel Méndez López²⁸; Enrique Sigalat Signes²⁹; Yolima Manrique Anaya³⁰; Pedro Antonio Busot Silva³¹

Resumen: En las sociedades avanzadas el enfoque actual se dirige a lograr un envejecimiento activo que logre involucrar las instituciones de salud, las instituciones sociales y el esfuerzo comunitario. La finalidad de este texto es identificar políticas públicas estableciendo una comparativa que permita visibilizar las confluencias y divergencias existentes en el contexto latinoamericano. Lo centramos en dos casos de estudio, Cuba con sus programas de atención al adulto mayor. Y Colombia con las políticas públicas orientadas hacia la salud, la educación, la alimentación, la participación social y productiva y el reconocimiento del envejecimiento saludable.

Resumo: Nas sociedades avançadas, a abordagem atual visa alcançar um envelhecimento ativo que consiga envolver instituições de saúde, instituições sociais e esforços comunitários. O objetivo deste texto é identificar políticas públicas estabelecendo uma comparação que permita visualizar as confluências e divergências existentes no contexto latino-americano. Nós nos concentramos em dois estudos de caso, Cuba com seus programas de atendimento aos idosos. E a Colômbia com políticas públicas voltadas para saúde, educação, alimentação, participação social e produtiva e reconhecimento do envelhecimento saudável.

Introducción

Un reto importante que tratar por las sociedades modernas es la cuestión del envejecimiento. Mientras la población mundial sigue logrando niveles más altos de longevidad, los recursos destinados a este sector demográfico aumentan, teniendo que gestionarse nuevas vías para garantizar el bienestar de las personas mayores.

El elemento clave de la realización social para las personas de la tercera edad supone un enfrentamiento entre la utilidad real de las personas en edad avanzada, frente al deterioro de la salud. La creación de espacios donde el adulto mayor se identifique como ente activo de la sociedad es, en efecto, beneficioso para el individuo ya que este se siente útil, una opinión encontrada en varios estudios (ODDONE, 2013; FOSTER y WALKER, 2014).

Las sociedades modernas actualmente están envejeciendo a un ritmo rápido y, aparentemente, imparable, fruto del aumento de la esperanza de vida, por un lado y del descenso en nacimientos, por otro. A nivel mundial, entre 2015 y 2030, la población de 60 y más años de seguir las actuales tendencias se elevará de 900 millones a cifras que superarían los 1.400 millones de personas. Según cifras proyectivas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2015 y 2050,

27. Universitat de València (España) - jose.v.perez@uv.es

28. Universitat de València (España) - angel.mendez@uv.es

29. Universitat de València (España) - enrique.sigalat@uv.es

30. Universidad de Cartagena (Colombia) - ymanriquea@unicartagena.edu.co

31. Universidad de Matanzas (Cuba) - pedroantonio.busot@gmail.com

el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%³². Ello supone un incremento del 64% en tan solo 15 años, siendo el grupo de edad que más crece. En términos relativos, el porcentaje de población de 60 años y más, pasará del 12,3% en 2015 al 16,4% en 2030. Aunque la situación de las regiones es marcadamente distinta, para América Latina y el Caribe el proceso de envejecimiento se produce de manera más rápida, pasando de 70 millones de personas mayores a 119 millones en el mismo período, lo que supone un aumento del 59%.

En todo el complejo escenario de actuación y ante los retos que nos plantean las problemáticas vinculadas con el tema que focaliza nuestro análisis, encontramos que la noción del envejecimiento activo ha emergido como una de las estrategias más influyentes para abordar el envejecimiento poblacional, tema de alto impacto en varios países, entre ellos Cuba y Colombia, siendo estos los escenarios de actuación que centran el presente análisis comparado.

A finales del 2020, Cuba asumía una proporción del 21,3% de la población con más de 60 años, cuya proyección para el 2050 se prevé que sea del 34,9% (ONEI, 2021), siendo el país más envejecido de la región. Esto se expresa en un índice de envejecimiento de 1.356 adultos mayores por cada 1000 nacidos o jóvenes en el 2020. Por su parte, Colombia registra durante 2021, un total de 51.988 muertes a causa de condiciones relacionadas con ECV, un 12% más que en el 2020, con un aumento significativo en la incidencia de casos en mujeres, de acuerdo con cifras del Departamento Nacional de Estadísticas (DANE). En esta línea, se espera que la carga de la enfermedad y el desafío social que implica siga aumentando, más o menos en línea con el crecimiento de la población mayor y en franca consonancia con el hecho de que el principal motor de la epidemia de enfermedades crónicas es el envejecimiento de la población.

Así, la población colombiana que envejece está en la franja de riesgo para las enfermedades cardiovasculares (ECV), y se produce un aumento significativo del número de casos después de los 60 años. Dentro de los factores de riesgo que destacan la aparición de las ECV son: el tabaquismo, la hipertensión arterial, la dislipidemia, la diabetes, el sedentarismo y la obesidad, los cuales están sancionados por la Ley 1355 de 2009 y el Plan Decenal Para la Salud Pública (2012 - 2021) para su promoción; sin embargo, han mostrado un resultado desfavorable, las estadísticas revelan un incremento por encima de la media global de muertes por ECV como también de obesidad. En Colombia, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) deben cumplir con la promoción y prevención de enfermedades crónicas, especialmente las crónicas como la diabetes y la presión arterial alta. Pero las estadísticas indican que la prevalencia de mortalidad es cada vez mayor y constante.

Todo lo anteriormente explicitado nos lleva a valorar la importancia de promover políticas de envejecimiento activo en nuestras sociedades y en concreto en los universos sociales analizados, con el meta objetivo de lograr un envejecimiento de calidad, lo que pasa por una toma de consciencia crítica en la población y, simultáneamente, por una atención estatal que apoye y se comprometa significativa y relevantemente con la ciudadanía.

El envejecimiento activo y sus principales horizontes teóricos

Las investigaciones sobre envejecimiento durante el siglo XX variaron sobre la visión de vulnerabilidad del adulto mayor como miembro de la sociedad (ZAIDI y HOWSE, 2017; ABELLÁN y PÉREZ, 2018). Entre las teorías que se plantearon, encontramos la teoría de la desvinculación, la cual propone un esquema en el que existe una separación del adulto mayor con la sociedad, donde el primero se distancia y la sociedad se ajusta e incluso acepta y ve como ventajosa esta separación (MOGOLLÓN, 2012). La teoría de la desvinculación sufre críticas ante todo por ignorar la propia percepción de los ancianos sobre el compromiso y sus implicaciones (FOSTER y WALKER, 2014). Otros acercamientos al tema del envejecimiento han sido la teoría de la actividad, envejecimiento exitoso, envejecimiento productivo y la teoría de la continuidad (ZAIDI y HOWSE, 2017).

El envejecimiento activo, por su parte, viene a sustituir la teoría de la desvinculación; entiende que existe un vínculo entre la felicidad y la actividad relacionada con la utilidad, el refrendar beneficios a otras personas, en la adaptación y en la sustitución de roles de forma exitosa. Foster y Walker (2015) mencionan que la poca uniformidad dentro de las nociones

32. Pueden consultarse estas cifras en el siguiente enlace: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

de envejecimiento activo, hace que la conformación y comparación de las políticas para dar solución a los problemas relacionados con el envejecimiento, sea más complicado.

Existen distintas formas de conceptualizar formas de envejecimiento efectivo; otro de los puntos de vista teórico se refiere al envejecimiento exitoso, que contrasta con el término envejecimiento activo (FOSTER y WALKER, 2014) ya que es considerada una práctica más general, que relaciona las actividades sociales y organizacionales con las individuales.

El modelo de envejecimiento exitoso surge de la perspectiva de actividad, explica que, para lograr el envejecimiento en buenas condiciones, se deben evitar las enfermedades y las limitaciones, de acuerdo con el mantenimiento de las capacidades físicas y mentales que permitan la productividad y el compromiso social (Ídem).

Los acercamientos al tema desde esta perspectiva incluyen tres componentes: baja probabilidad de enfermedades y discapacidades provocadas por enfermedades, alta capacidad funcional cognitiva y física, y un elevado compromiso con la vida. Los resultados vinculan además la espiritualidad positiva a una mejora en los aspectos subjetivos del bienestar (CROWTHER et al, 2002); por lo tanto, incluyen en una revisión del modelo, maximizar la espiritualidad positiva. El concepto se vincula con ideas sobre compromiso social, independencia, actitud positiva, salud física y cognitiva y espiritualidad, siendo la primera la que con más fuerza se asume por los adultos mayores (REICH et al, 2020).

El concepto se asume por la comunidad científica norteamericana como una visión más completa, en contraste con la de envejecimiento activo. Se debe destacar que existe una preferencia en los resultados basados en investigaciones médicas sobre los estudios sociales (FOSTER y WALKER, 2015). Las dificultades que presenta esta perspectiva es que la llegada a la vejez sin enfermedades es poco común, con lo cual habrá ganadores y perdedores. El envejecimiento activo, a pesar de ser la idea que domina esta rama de estudios sociales, ha sido implementada a través de políticas públicas que buscan la extensión de la vida útil, retrasando el retiro. Dichas estrategias se han adoptado en Cuba; sin embargo, se imbrican en diversos programas de atención a mayores de 60 años.

La Organización Mundial de la Salud, reconoce el envejecimiento activo como "el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen" (CONSTANZA, RIBEIRO y TEIXEIRA, 2012). Este informe habla sobre las mejoras y los cambios que deben realizarse en el sistema para lograr un mejor tratamiento de los adultos mayores. Estos cambios están basados en evidencias de la subutilización de los recursos a su disposición por parte del adulto mayor, la pobre preparación del personal de salud en cuanto al tratamiento, los sistemas de cuidado a largo plazo; o sea, el seguimiento del paciente o, en el caso de los países pobres, el acceso limitado a los servicios de salud.

Por otro lado, esta teoría es vista en ocasiones como una propuesta extremista ya que observa solamente el vínculo con la actividad como la única fuente de felicidad. Esta perspectiva se torna utilitarista, ya que la actividad debe ser productiva para lograr la felicidad deseada (ODDONE, 2013). Muchos autores concuerdan con los principios básicos de la teoría, los cuales consisten en:

- Cuanto mayor sea la pérdida de roles, menor será la participación en la actividad.
- Si los niveles de actividad continúan siendo altos, habrá mayor disponibilidad de roles que respalden la identidad del adulto mayor.
- La estabilidad en el respaldo de los roles asegura un sentido de sí mismo estable.
- Cuanto más positivo sea el concepto de sí mismo, mayor será el grado de satisfacción.

La teoría de la continuidad es otra perspectiva que promueve la idea de que las personas no sufren una interrupción en la actividad relacionada con la edad. Lo que explica es una transición (MOGOLLÓN, 2012), pequeños cambios originados por el tránsito hacia la tercera edad, donde no se detienen las acciones, sino que se transforman poco a poco.

Es importante apuntar que, a pesar de la diversidad de actividades que el adulto mayor puede realizar, no existe forma de frenar el avance de enfermedades como el Alzheimer y el debilitamiento progresivo de cuerpo del senescente. El núcleo de las teorías se basa en mantener el vínculo del anciano con la sociedad, lograr un envejecimiento productivo,

feliz, comprometido, útil (TRIADO TUR, 2018). El envejecimiento activo además denota la necesidad de la responsabilidad estatal de asegurar un mínimo de servicios y garantías sociales para que el adulto mayor tenga una vejez positiva.

Políticas públicas desde la perspectiva del envejecimiento activo en Cuba y Colombia: una comparativa.

El caso cubano se caracteriza por un aumento en las últimas décadas de la población con más de sesenta años, encontrándose ciertas ventajas en las políticas públicas del país, partiéndose de que las instituciones en el mismo están creadas para brindar atención al adulto mayor, siguiendo la línea de justicia social que persigue el gobierno desde 1959. No obstante, la situación tiene agravantes en la actualidad, vinculados en gran medida a la creciente emigración y a la contracción del presupuesto estatal. Otras cuestiones a reflejar en Cuba están relacionadas con la repercusión en el hogar y las oportunidades laborales, ya que el adulto mayor necesita de apoyo debido a las limitaciones propias de la edad y las condiciones físicas (GARCÍA QUIÑONES, 2019), en ocasiones representando el esfuerzo de más una persona. Debido a esto, muchas personas deben abandonar su trabajo para el cuidado de familiares de edad avanzada o contratar a personas que asuman el rol, lo que representa un gasto monetario alto para el hogar.

El análisis inicial evidencia que la protección del adulto mayor a nivel internacional, no se realiza con un grado de sistematicidad como el que blanden las mujeres y los niños, con tratados internacionales reconocidos. En su lugar se parte de fuentes más generales como los derechos humanos de las Naciones Unidas. La atención a estas cuestiones demográficas fue resuelta por el Estado cubano de varias formas; de conformidad con las condiciones imperantes en la isla, se promovió la elaboración del "Plan Nacional de Atención al Anciano". Con este plan se redefinen los roles de las instituciones para incluir nuevos servicios al adulto mayor, utilizando los canales ya creados de las instituciones de salud en los distintos niveles de administración pública; complementando con la formación y establecimiento de los médicos de la familia, habilitando la opción del seguimiento a los pacientes. Destremau (2019) ofrece consideraciones de las labores y el cumplimiento de los servicios que se propone el Estado, luego de la crisis ocurrida a finales del siglo XX, explicando que los servicios se vieron debilitados por la carencia de recursos.

Dentro de las instituciones se han encargado de establecer ciertas normas y reglamentos, de acuerdo a las condiciones económicas, políticas y sociales de la isla. A continuación, se discuten algunos instrumentos redactados con fines de enlazar funciones y complementar servicios, dando una estructura normativa que sirva de guía.

El Plan de Atención Integral al Adulto Mayor, se construye a través de la interrelación de subprogramas hospitalarios, institucionales y comunitarios. En su esencia se encuentran objetivos basados en la atención integral de los ancianos. Supone la integración de varias instituciones sociales y organismos del Estado junto al Ministerio de Salud Pública, como es el caso de Ministerio de Cultura o el INDER (Azcuay Aguilera, Camellón Pérez y Roque Doval, 2020)

Para enriquecer estas acciones de seguimiento al adulto mayor y cuidados especializados según las necesidades biológicas y psico-sociales, se redactan varias resoluciones ministeriales con las que se garantizan un nivel óptimo de atención y los límites de la actuación del Estado. La *Resolución Ministerial No.33 de febrero de 2013* (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2013c), que establece el reglamento del Hogar de Ancianos. Dentro de las funciones de esta institución se encuentra el mantenimiento o mejoramiento de las condiciones de salud, hablando en términos de autonomía, para lo cual se incluyen departamentos de diversas especialidades y atención que van desde las básicas (médicas, psicológicas) hasta el seguimiento de un trabajador social, para monitorear la situación del adulto mayor en su hogar.

De igual manera se realizó un reglamento para la Casa de Abuelos, con la *Resolución ministerial no.34 de febrero de 2013* (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2013d), que define las Casas de Abuelos como centros sociales de atención diurna a los adultos mayores que carezcan de amparo filial o familiares que no puedan atenderlos durante el día. De forma similar al Hogar de Ancianos, cuenta con unas normas de estructuración y construcción, así como orden de trabajo y distinción de responsabilidades, aunque carece de personal médico; dentro del centro se establecen visitas de un Equipo de Atención Gerontológico.

El propósito de estos centros es lograr la rehabilitación biosocial de los abuelos en su entorno social, basado en aprendizajes culinarios y el manejo del hogar, por ejemplo. Conformando un punto de apoyo, se encuentra la *Resolución ministerial no. 224* (Ministerio de Salud Pública, 2013a), que establece las condiciones y servicios de las Casas de Abuelos y Hogar de Ancianos, la cual detalla los procedimientos y estado mínimo de los servicios.

A estas dos normativas se le suma la *Resolución Ministerial no. 225* (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2013b) con el procedimiento para el otorgamiento de plazas de ingresos en casas de abuelos y hogares de ancianos. Basado en el aprovechamiento de los recursos y el otorgamiento de bienes y servicios a personas en situaciones que lo ameriten. También la *Resolución ministerial no.871*, (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2015) reglamento de interrelación entre los centros de salud y los hogares de anciano, casas de abuelos y centros psicopedagógicos, propone la vinculación de los servicios y la atención de los ancianos de forma complementaria.

El estudio de estas normativas se dirige a delimitar las ventajas y potencialidades de la infraestructura social con que cuenta el Estado, desde la que se puede transformar la realidad de forma ventajosa. Como menciona Mónica Villarreal Martínez, en su estudio sobre la legislación en América Latina sobre el adulto mayor, quien señala que la existencia de leyes no justifica necesariamente la aplicación y aseguramiento de estos servicios (VILLARREAL, 2005). La lógica organizativa del Estado cubano ha reaccionado al contexto de envejecimiento y, como menciona Destremau ha provocado el “desarrollo de organizaciones e instituciones socioculturales, que tienen por objeto promover el envejecimiento activo, prevenir el deterioro del cuerpo y la mente y ofrecer oportunidades a las personas de edad para socializar de manera independiente fuera de las exigencias de la familia”. (2020, p. 6)

Si analizamos el caso de Colombia, encontramos que a partir de los datos de los últimos cuatro Censos Nacionales de Población para 1985, el país registraba del total de su población, un 3,9 % de personas de 60 y más años, para el año 1993 era de 6,9 %, porcentaje que ascendió a un 8,9 % para el año 2005. Según el último censo, para el año 2018 este porcentaje llegó al 12,8 %; y a partir de las proyecciones de población del Departamento administrativo nacional de estadística (DANE), para el año 2020 el porcentaje de personas mayores en Colombia alcanzó el 13,5 % del total de la población.

Colombia, en términos de normatividad, tuvo la evolución desde el año 1973, por iniciativa del Ministerio de Salud, la Cruz Roja Colombiana y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; realizándose en Bogotá el Primer Seminario Nacional sobre el Anciano, el cual se ocupó de temas relacionados con la institucionalización, la asistencia social y la salud. En 1975 se promulgó la *Ley 29 de 1975: Ley de Protección a la Ancianidad Desprotegida, reglamentada por el Decreto 2011 de 1976*, por el cual “se organiza la protección nacional a la ancianidad”. En 1979, la sección de geriatría del Ministerio de Salud, creada en 1976, elaboró un Plan Nacional de Atención Integral a la Tercera Edad en Colombia, 1986 - 1990, dirigido a la población mayor de 55 años, cuyo objetivo era asegurar su participación en la sociedad, “considerando al anciano como merecedor de dignidad y respeto”. En 1982, el Ministerio de Salud y el Departamento Nacional de Planeación elaboraron un Plan para la Atención de los Ancianos en Colombia, cuyo objetivo era presentar acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida del “anciano colombiano”. También en 1982 representantes del gobierno de Colombia participaron en la I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, de la cual se derivó el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, suscrito entonces por Colombia.

En junio de 1995 el Departamento Nacional de Planeación publicó el documento CONPES, Envejecimiento y vejez, en cuya introducción se plantea que dicho documento somete a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) los lineamientos de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad. Años más tarde, en mayo de 1997, la Unidad de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación elaboró el documento Seguimiento a políticas y programas sobre envejecimiento y vejez del Plan Nacional de Desarrollo “El Salto Social 1994 - 1998”. Este documento se compartió públicamente en un foro con representantes de entidades gubernamentales y de la sociedad civil, quienes aportaron elementos de análisis, sugerencias y recomendaciones al respecto.

Colombia, en articulación con la Asamblea construyó un documento propositivo de país para la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, España, abril de 2002): Agenda sobre envejecimiento Colombia siglo XXI. La Agenda

sobre envejecimiento planteó un marco de referencia intersectorial para la integración del tema del envejecimiento en la política pública. En diciembre de 2007 el Ministerio de la Protección Social elaboró el documento Política Nacional de Envejecimiento y vejez 2007 - 2019, enmarcado en cuatro aspectos: el envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral (Ministerio de la Protección Social, 2007). En noviembre de 2008 el Congreso de Colombia aprobó la Ley 1251 “por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”.

En agosto de 2010 Bogotá, capital de Colombia, presentó la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez en la Capital 2010 - 2025, la cual busca “garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores, sin distingo alguno”. El 11 de junio de 2011, mediante la Ley 1450 se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014, Prosperidad para Todos, el cual alude al envejecimiento y la vejez, considerando: programas que, con enfoque diferencial, se orienten a personas adultas mayores en condiciones de pobreza, incluyendo a adultos mayores gitanos, indígenas y afrodescendientes; alfabetización de adultos; y mecanismos de protección a la vejez. En el tercer capítulo, “Crecimiento sostenible y competitividad”, se refiere a la necesidad de “tener en cuenta que los cambios demográficos indican que las personas son ahora más longevas, lo que implica que requieren de ingresos adicionales y de servicios específicos para su bienestar en esta etapa de la vida”.

De forma sintética podemos consensuar que las medidas que han sido utilizadas con mayor frecuencia dentro de las corrientes de envejecimiento activo son las concernientes al mantenimiento de la salud (FOSTER y WALKER, 2014) a través de la reducción de los costos de atención médica o posponer la jubilación, lo que va unido a la participación política de la sociedad. Según el análisis de las investigadoras María del Carmen Martín Cano, Yamila Roque Doval y Yolanda María de la Fuente Robles (2020), los gobiernos deben establecer medidas de protección al adulto mayor, que contrarresten los efectos de la soledad. Entre las medidas se incluyen:

“la educación continua, la asistencia médica, el subsidio del precio de los medicamentos, la atención psicológica vinculada al dolor y los miedos, promover la sociabilidad y los lugares de encuentro de personas solas, los incentivos a las empresas que brinden servicios a los adultos y que, además, les den empleo, el desarrollo de ciudades amigables que retomen el papel del vecindario” (...) (Martín Cano, Roque Doval y Fuente Robles, 2020, pp. 25).

Otros estudios sobre envejecimiento que se han realizado en Cuba plantean que para lograr el envejecimiento activo “se necesitaran medidas en diversos sectores, además del sanitario y el social, como la educación, el empleo y el trabajo, la economía, la seguridad social, la vivienda, el transporte y la justicia, además del desarrollo rural y urbano” (SÁNCHEZ BARRERA, DUEÑAS GONZÁLEZ y GARCÍA SOTO, 2009, pp.81). Las autoras además concluyen que existen muchas acciones que se pueden realizar desde distintas organizaciones (Comités de Defensa de la Revolución, Asociación Nacional de Agricultores Pequeños, Central de Trabajadores de Cuba) e instituciones (Ministerio de Cultura, Instituto Nacional de Deporte y Recreación, Ministerio de Educación Superior), con la realización de debates, planificación de actividades, ejercicios y muchas otras acciones de promoción de una vida sana, activa y conectada con la comunidad.

Por su parte, en Colombia, se reconoce que la divulgación de la política comprende: desarrollar capacidades y competencias en las entidades nacionales y territoriales para fortalecer la gestión intra e interinstitucional en la implementación de la política y priorizar en las herramientas de gestión y desarrollo territorial como planes de ordenamiento territorial, planes de desarrollo, visiones de largo plazo, acciones y espacios para materializar las necesidades de las personas mayores. El monitoreo, seguimiento y evaluación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se realizará a partir del seguimiento a la ejecución del Plan Nacional de Acción Intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, los planes de acción territoriales y con el Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez. Finalmente, la academia y las organizaciones científicas colombianas están llamadas a contribuir en la gestión de la Política, acompañando el seguimiento en su ejecución, fortaleciendo la investigación y promoviendo el envejecimiento saludable.

Lo que no da lugar a dudas es que la atención gubernamental sobre el envejecimiento poblacional ha sido sistemática en el sentido de velar por la capacidad productiva, siendo una de las medidas la del retraso de la edad de jubilación, con

lo que garantiza un mayor periodo de actividad teniendo en cuenta que una población envejecida va en detrimento de la fuerza laboral. Los estudios sobre la ancianidad han abordado diversos temas, muchos sobre las condiciones médicas y, poco a poco, van incrementándose los artículos sobre cuestiones sociales y comunitarias del envejecimiento.

La actividad física es un elemento que se muestra de forma constante dentro de los estudios y las políticas públicas sobre envejecimiento sano, ya que se logran beneficios importantes como la prevención de enfermedades como la diabetes mellitus o la obesidad, incremento de la longevidad y la disminución de las discapacidades, fortalecimiento de músculos y huesos, entre otras (NOA, VILA y DE LA TORRE, 2019).

Consideraciones finales sobre el envejecimiento activo en Latinoamérica

Los estudios sobre envejecimiento en Cuba y Colombia señalan la existencia de espacios donde se inserta la población envejecida con la infraestructura necesaria para la vinculación con la sociedad y el mantenimiento de una vida activa. Sin embargo, se distancia un poco de los extremos de la teoría del envejecimiento activo, ya que la creación de espacios de permanencia no necesariamente establece un rol activo, visto desde la productividad. Las normas y resoluciones dictadas deben considerarse como la base de los servicios, pero no los límites de las iniciativas comunitarias. A su vez, las instituciones deben formar parte de una maquinaria activa en la que desde distintas organizaciones se potencia la inclusión y la participación del adulto mayor en ambos contextos de análisis.

El adulto mayor debe convertirse en el protagonista de su propia inclusión en el entramado social; por lo tanto, la labor en las próximas décadas deberá enfocarse en este sentido. Finalmente, teniendo en consideración que la problemática de este segmento poblacional es de alta complejidad y por lo tanto requiere de propuestas y actuaciones integrales, de naturaleza interdisciplinar, con el propósito de generar soluciones efectivas, el enfoque del envejecimiento activo se convierte en el arquetipo idóneo donde apuntalar las políticas públicas de envejecimiento, al potenciar los componentes positivos del envejecer optimizando las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida a medida que las personas envejecen en nuestras sociedades.

Referencias

- Abellán, A, Pérez J. "Implicaciones sociales del envejecimiento demográfico". *Tiempo de Paz*. 2018, 130, 23-31
- Agenda de envejecimiento Colombia siglo XXI. Documento analítico de país, para la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, España, abril 8 al 12 de 2002). Bogotá: Confederación Colombiana de ONG y Asociación Interdisciplinaria de Gerontología - AIG de Colombia. <http://fundacioncepsiger.org/nuevosite/wpcontent/uploads/2011/11/Agenda-Envejecimiento-colombia-siglo-XXI.pdf>
- Alcaldía Mayor de Bogotá. Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010 - 2025. Bogotá: Secretaría Distrital de Integración Social. 2010.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan de Acción de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010 - 2025. "Por una ciudad de derechos para todas las edades". Bogotá: Secretaría Distrital de Integración Social. 2011.
- Azcuy Aguilera, L.; Camellón Pérez, A. y Roque Doval, Y. "Atención focalizada, desde la política social, a los adultos mayores institucionalizados del municipio Placetas, Cuba". *La Revista Novedades en Población*, Vol. 16, No. 31. Habana, Cuba. 2020.
- Constanza, P.; Ribeiro, O. y Teixeira, L. "Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model. Hindawi Publishing Corporation". *Current Gerontology and Geriatrics Research*, Vol. 2012, DOI:10.1155/2012/382972.
- Crowther, M. R. et al. "Rowe and Kahn's Model of Successful Aging Revisited: Positive Spirituality-The Forgotten Factor". *The Gerontological Society of America. The Gerontologist*, Vol..42, No. 5, 613-620. 2002.
- Destremau, B. "Population Aging in Cuba: coping with social care deficit". En: William A. Vega, Jacqueline L. Angel, Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, Kyriakos S. Markides (eds.), *Contextualizing Health and Aging in the Americas: Effects of Space, Time, and Place*, 4th volume, ICAA / Springer Nature, 2019, p. 311-336.
- Foster, L. y Walker, A. (2015). "Active and Successful Aging: A European Policy Perspective". *The gerontologist*, Vol.55, No.1,83-90.

- García Quiñones, R. "Cuba: Envejecimiento, dinámica familiar y cuidados". Revista Novedades en Población, Vol. 15 No. 29. 2019.
- Martín Cano, M. C.; Roque Doval, Y. y Fuente Robles, Y. M. "Manifestaciones de la soledad en el envejecimiento en España y Cuba. Propuestas de actuación desde la óptica de la accesibilidad". Novedades en población, Número Especial, 18-28. 2020.
- Mogollón, E. "Una perspectiva integral del adulto mayor en el contexto de la educación". Revista Iberoamericana de Educación de adultos, vol.34, num.1, pp.56-74. 2012.
- Oddone, M. J. "Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo". Informes Envejecimiento en red, no. 4. 2013.
- ONEI. El envejecimiento y la población. Cuba y sus territorios 2020. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. 2021.
- Pelier, N.; Yumila, B.; Vila García, J. M.; de la Torre Chávez, Y. "La actividad física en la promoción para la salud: garantía de un envejecimiento saludable". Investigación médico-quirúrgica (marzo-abril); 11 (Supl. 1). 2019.
- Resolución Ministerial No.224. Ministerio de Salud Pública. Resuelve que los hogares de ancianos y casas de abuelos habilitados para brindar servicios a la población y cobrar la tarifa establecida por el Ministerio de Finanzas y Precios, están certificados por el Ministerio de Salud Pública. Disponible en: <https://http://legislacion.sld.cu/>. 2013.
- Resolución Ministerial No.225. Ministerio de Salud Pública. Aprueba el procedimiento para de ingresos en casas de abuelos y hogares de ancianos. Disponible en: <https://http://legislacion.sld.cu/>. 2013.
- Resolución Ministerial No.33. Ministerio de Salud Pública. Aprueba el Reglamento General de Hogares de Ancianos. Disponible en: <https://http://legislacion.sld.cu/>. 2013.
- Resolución Ministerial No.34. Ministerio de Salud Pública. Aprueba el Reglamento General de Casas de Abuelos. Disponible en: <https://http://legislacion.sld.cu/>. 2013.
- Resolución Ministerial No.36. Ministerio de Salud Pública. Aprueba el Reglamento General de los Centros Médicos Psicopedagógicos. Disponible en: <https://http://legislacion.sld.cu/>. 2013.
- Resolución Ministerial No.871. Ministerio de Salud Pública. Aprueba reglamento que tiene como objetivo establecer las disposiciones por las cuales se rige la interrelación entre las unidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud, los Hogares de Ancianos, Casas de Abuelos y los Centros Médicos Psicopedagógicos. Disponible en: <https://http://legislacion.sld.cu/>. 2015.
- Reich J. Afton et al. "What Does "Successful Aging" Mean to you? Systematic Review and Cross- Cultural Comparison of Lay Perspectives of Older Adults in 13 Countries, 2010-2020". Springer Science+Business Media. Journal of Cross-Cultural Gerontology, 35: 455-478. 2020.
- Sánchez Barrera, O.; Dueñas González, D. y García Soto, J. "Acciones intersectoriales para un envejecimiento activo en Matanzas". En Pastor Castell-Florit Serrate (2010), Intersectorialidad y salud. Fundamentos y aplicaciones. Editorial Ciencias Médicas, La Habana. 2009.
- Triado Tur, C. "Envejecimiento activo, generatividad y aprendizaje". Universidad de Oviedo. Aula Abierta, vol.47, nom 1 pp. 63 66. 2018.
- Villarreal Martínez, M. La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Programa Regional de Población centro Latinoamericano y caribeño de demografía, División de Población de la CEPAL. Santiago de Chile. 2005.
- Zaidi, A. y Howse, K. "The Discourse of Active Aging: Some Reflections". Springer Science+Bussines Media Dordrecht. Population Ageing DOI 10.1007//s12062-017-9174-6. 2017.

Bloque II

En este bloque se encuentran los capítulos premiados en el I Congreso Internacional de Políticas Públicas sobre Envejecimiento celebrado del 22 al 24 de noviembre de 2022.

Capítulo 9.

La transición a la jubilación de las trabajadoras españolas desde la perspectiva de las organizaciones sindicales

A transição para a aposentadoria das trabalhadoras espanholas desde a perspectiva dos sindicatos

Elvira Mondragón-García³³; Carles X. Simó-Noguera³⁴; Juan A. Romero-Crespo³⁵

Resumen: En este estudio se examinan las acciones que las organizaciones sindicales vienen desarrollando para combatir la actual brecha de género en pensiones en España, en su interacción al nivel empresa y fuerza de trabajo. Es decir, más allá del marco de la Negociación Colectiva. Para realizar este documento se realizaron 2 entrevistas grupales a representantes sindicales cualificadas. Los resultados evidencian un importante esfuerzo divulgativo con la intención de hacer emerger las persistentes desigualdades en el mercado de trabajo entre hombres y mujeres, pero un escaso desarrollo de acciones concretamente dirigidas a evidenciar y combatir la actual brecha de género en pensiones.

Resumo: Este estudo examina as ações que as organizações sindicais vêm desenvolvendo para combater a atual disparidade de gênero nas pensões na Espanha, em sua interação no nível da empresa e da força de trabalho. Ou seja, fora do âmbito da Negociação Coletiva. Para preparar este documento, foram realizadas 2 entrevistas em grupo com representantes sindicais qualificados. Os resultados evidenciam um importante esforço de divulgação com o intuito de evidenciar as persistentes desigualdades no mercado de trabalho entre homens e mulheres, mas pouco desenvolvimento de ações especificamente voltadas para evidenciar e combater a atual disparidade de gênero nas pensões.

Introducción y Metodología

Durante las últimas décadas España ha avanzado de un modo sustancial en el camino hacia la igualdad entre hombres y mujeres en el mercado laboral. Sin embargo, todavía queda un largo recorrido para erradicar los distintos mecanismos que provocan la desigualdad por razón de género en dicho mercado. De hecho, unas de las brechas por razón de género más destacadas actualmente en España, es la de la pensión de jubilación. Por ello, en este estudio se realiza un análisis sobre el tipo de acciones que las organizaciones sindicales españolas vienen desplegando para corregir dicha brecha.

Según el Instituto Nacional de la Seguridad Social (2022), la diferencia media en la cuantía de las nuevas pensiones fue del 21,5%, en 2022. Además, el 66,5% de las pensiones con complementos a mínimos fueron percibidas por mujeres. Hemos de tener en cuenta que el sistema público de pensiones contributivas en España establece una serie de requisitos para poder cobrar una pensión de jubilación contributiva. En concreto, la normativa vigente para el cobro de la pensión mínima exige tener 66 años y cuatro meses de edad y acreditar al menos 15 años de cotización al sistema de la Seguridad Social (en adelante SS), de los cuales, al menos 2, deben haberse cotizado en los últimos 15 años. Y para la obtención de la pensión de jubilación máxima, se han de tener al menos 65 años y acreditar un mínimo de 37 años y 9 meses de cotización, de los cuales, al menos 2, deben haberse cotizado en los últimos 15 años.

Por su parte, en cuanto al importe a percibir en la pensión, este es el resultado de una trayectoria laboral en la que el importe del salario percibido y el periodo de años cotizados a la SS determinará dicha cuantía. Por ello, las diferencias que

33. Universitat de València - elvira.mondragon@uv.es

34. Universitat de València - carles.simo@uv.es

35. Universitat de València - juan.a.romero@uv.es

se vienen produciendo entre las trayectorias laborales de hombres y mujeres, están al origen de la importante brecha en las pensiones en el momento de la jubilación.

Para poder comprender este fenómeno, distintos estudios (ALAMINOS y AYUSO GUTIÉRREZ, 2015; ALAMINOS, 2018; GRAU PINEDA, 2020) se han ocupado de analizar las causas que provocan las brechas de género en las pensiones de jubilación en España, coincidiendo en señalar que las principales son: una menor participación de las mujeres en mercado laboral, una menor cuantificación de horas trabajadas (fundamentalmente debido al trabajo a tiempo parcial), una menor cantidad de años cotizados y, finalmente, una brecha salarial persistente durante la vida laboral.

Por su parte, para poder conocer con mayor profundidad qué motivan estas diferencias, desde distintos enfoques teóricos se han venido realizando varios estudios. Por ejemplo, desde la Economía Política, el foco analítico se orienta hacia el desigual acceso a los recursos que sufren diferentes grupos de personas trabajadoras según su sexo, su estrato social, su nivel formativo, procedencia, etc. (ESTES, 2020). Por su parte, desde el aporte teórico de la Economía Feminista a las variables anteriores se añade la esfera del trabajo doméstico y de cuidados (trabajos tradicionalmente realizados por mujeres) como parte de los factores explicativos de la brecha de género en el momento de la jubilación (OLID GONZÁLEZ, 2017).

En este sentido, para poder comprender las causas que vienen provocando las brechas de pensiones en España, resulta igualmente imprescindible conocer de qué modo se ha venido desarrollando la participación femenina en el mercado de trabajo. Por ello, estudiar la transición al momento de la jubilación desde una perspectiva de género, implica una aproximación diferente según se trate de hombres o mujeres. En el caso de los varones mayores (aquellos que actualmente son mayores de 65 años), el concepto de trayectoria laboral se asocia a una realidad constatable estadísticamente más estable y continuada en el tiempo. Sin embargo, para el caso de las mujeres mayores de 65 años, el concepto de trayectoria laboral dista mucho de asemejarse a una línea estable y continuada.

Por este motivo, debemos entender la jubilación como la última transición de la vida laboral y, para ello, deberemos de considerar en el análisis de las trayectorias profesionales la edad, el momento y las condiciones en que estas se desarrollan. Pero, también, las decisiones tomadas respecto al modo de participación en el mercado laboral y sus implicaciones con las interacciones familiares (DOMÍNGUEZ-RODRÍGUEZ, ZUERAS y GAMUNDI, 2020).

Del mismo modo, deberemos considerar las crisis económicas o la estabilidad laboral, como algunos de los factores que constituyen el calendario de transición a la jubilación, independientemente, de la edad legamente establecida (GRUBER, J; WISE, 2002). Finalmente, deberemos considerar otras variables de tipo sociodemográfico, además del sexo, como el nivel educativo o la generación de pertenencia de las personas en edad de jubilarse (CRYSTAL, 2018).

En este sentido, el fenómeno social de la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral español se ha venido desarrollando con una serie de características propias, en función del momento histórico en el que se fue produciendo. Así, para comprender el modo en que esta incorporación se ha ido desarrollando, es necesario no sólo contemplar el contexto socioeconómico que tuvo lugar en cada momento (momento histórico y edad), sino, además, incorporar una adecuada perspectiva de género que explique cómo se produjo dicha participación.

Distintos estudios longitudinales han venido dando cuenta de este fenómeno (GARRIDO MEDINA, 2004; CEBRIÁN y MORENO, 2008; PASTOR, 2009; CEBRIÁN, 2012), planteando las siguientes fases de participación femenina del mercado laboral español:

Las generaciones de mujeres nacidas antes de 1945 muestran una muy escasa participación laboral. Estas mujeres trabajadoras comienzan a edades muy tempranas a trabajar contando con una escasa o casi inexistente escolarización. Alcanzan sus mayores tasas de actividad laboral en las edades comprendidas entre los 18 y 20 años (década de los años 60 del siglo XX), produciéndose entre los 20 y 25 años (edad media del matrimonio) un pronunciado descenso de esta ya de por sí escasa tasa, quedando tan solo un tercio de las mujeres en activo a partir de los 30 años de edad.

Entre las generaciones de mujeres nacidas entre 1946 y 1955 se produce la denominada "curva en U", la cual representa una entrada de mujeres a edades tempranas en el mercado laboral y una posterior salida, para más tarde producirse

un retorno a la ocupación laboral (entradas ya en la treintena), tras 5 o 10 años realizando trabajo reproductivo como amas de casa (años 1985-1990). En este retorno jugaron a favor la rápida recuperación económica global tras la crisis del petróleo y la entrada de España en la Comunidad Económica Europea, así como, la política de expansión del sector público.

En las generaciones de mujeres nacidas entre 1955 y 1975 se observa por primera vez una amplia participación laboral durante la juventud. Las mujeres pertenecientes a estas generaciones, además, comienzan a trabajar más tarde que sus antecesoras y generalmente tras haber acabado su etapa formativa. Por ello, retrasan más la edad del matrimonio y de la maternidad, proceso que se combinó con una reducción de la fecundidad (la legalización de la píldora anticonceptiva en 1978 tuvo su influencia). Del mismo modo, estas generaciones de mujeres tienden a no abandonar el trabajo por razones de cuidado. Además, alcanzan las tasas de actividad femenina más elevadas hasta el momento (años 80 del siglo XX), gracias a su mayor nivel formativo, en comparación con el de las mujeres de mayor edad excluidas del sistema educativo durante el primer franquismo (GARRIDO MEDINA, 2004).

En las generaciones de mujeres nacidas tras 1975, las tasas de ocupación femenina han aumentado de generación en generación. Lo que confirma, de manera concisa, la fuerte tendencia igualadora en participación laboral entre hombres y mujeres.

En la situación actual (2022), tras la crisis económica del 2008, simultáneamente a la drástica reducción de la ocupación, se produjo una convergencia a la baja entre el empleo femenino y masculino. La población activa de mujeres creció en un millón de personas entre 2008 y 2011, mientras que las cifras de población activa y empleada de varones retrocedieron sustancialmente (OLID GONZALEZ, 2017), principalmente, en los empleos altamente masculinizados del sector de la construcción y la industria que se vieron fuertemente afectados por el desempleo (AGUADO HERNÁNDEZ, CANO MONTERO y SÁNCHEZ PÉREZ, 2020). Sin embargo, gran parte de los empleos feminizados, sobre todo, en el sector público, se mantuvieron aunque con restricciones salariales (GÁLVEZ MUÑOZ y RODRÍGUEZ MODROÑO, 2013).

Por otra parte, las desigualdades entre hombres y mujeres en el tránsito a la jubilación también son consecuencia de las desigualdades que muchas mujeres sufren a lo largo de su trayectoria profesional. Nos referimos a la existencia de la brecha salarial, a la segregación horizontal y vertical y, en general, a las distintas situaciones de discriminación directa e indirecta que han sufrido las mujeres a lo largo de su desempeño profesional.

Con nuestra exploración empírica realizamos una inmersión en el tipo de acciones que se vienen desarrollando desde las organizaciones sindicales para corregir la brecha de género en pensiones en España. En concreto interesa conocer de qué modo se aborda esta situación desde las organizaciones sindicales en su ámbito de gestión más cercano a la fuerza de trabajo femenina. Es decir, nuestro interés analítico se centra en conocer, más allá de la participación sindical en el marco de la Negociación Colectiva con la patronal y el gobierno, sobre cambios legislativos de general aplicación en materia de jubilación, qué acciones concretas desarrollan los sindicatos en el mercado de trabajo para mermar la existencia de la actual importante brecha de pensiones.

Este estudio se enmarca en una investigación de carácter más amplio con título: Análisis Jurídico y Sociológico de las Brechas de Género en las Transiciones Trabajo-Jubilación-Trabajo: Factores de la Desigualdad y Propuestas Normativas³⁶. Se ha realizado un análisis de carácter cualitativo a través de 2 entrevistas grupales semiestructuradas, con 3 participantes cada una, a representantes cualificadas de destacadas organizaciones sindicales españolas tanto del sector público, como privado.

Algunas de las preguntas a las que se pretende dar respuesta son: ¿de qué modo suelen transitar las mujeres a la jubilación?, ¿suelen planificarla con tiempo?, ¿son generalmente conocedoras de los requisitos necesarios para obtenerla? En cuanto a la organización sindical: ¿se conoce la actual brecha de pensiones entre hombres y mujeres?, ¿se conocen las causas que la provocan?, ¿se emiten informes al respecto?, ¿qué acciones vienen tomando las organizaciones sindicales

36. Algunos de los fragmentos de este texto (sobre todo en el apartado de la introducción) han sido tomados de la redacción de otras publicaciones pertenecientes al marco de la investigación señalada realizada por los mismos autores firmantes del presente estudio.

para combatir la brecha de género en el mercado laboral? Finalmente, ¿qué acciones de mejora se podrían implementar en las empresas para reducir la brecha de pensiones?

Resultados

En cuanto a los resultados obtenidos, conviene en primer lugar destacar que las representantes sindicales entrevistadas eran plenamente conocedoras de la existencia de importantes brechas de pensiones de jubilación entre hombres y mujeres y que, además, al preguntarles sobre las causas de dichas brechas, coincidieron con las explicaciones que viene ofreciendo la literatura académica.

Esto es, principalmente, por una parte, una menor cantidad de años cotizados a la SS a consecuencia de haber abandonado sus empleos para realizar el trabajo reproductivo:

“porque hacen un paréntesis, la mayoría de mujeres ... a lo largo de su vida laboral hacen un paréntesis, normalmente para la crianza de los hijos (...) porque a diario ves informes de vida laboral en los que preguntas por qué durante estos años no has estado cotizando, y te dicen “porque me he dedicado a la crianza de mis hijos”.... Luego ... para poder acceder a la, a una pensión de jubilación digna contributiva, necesitan esperarse y cotizar más años y, desde luego, en la mayoría de los casos, tienen que renunciar a una jubilación anticipada, aunque les gustara”, (Entrevistada I2)

Por otra parte, a consecuencia de la existencia de las brechas salariales, lo que representa una base de cotización menor para el importe futuro en la pensión de jubilación:

“normalmente, porque los salarios también son más bajos, es decir, la diferencia que hay a nivel de salarios entre hombres y mujeres, incluso para el mismo trabajo...” (Entrevistada I3)

Por ello, y una vez constatado el conocimiento de la situación de desigualdad entre hombres y mujeres en materia de jubilación, uno de los aspectos que interesaba conocer era el modo en que, desde la perspectiva de las organizaciones sindicales, las mujeres en edades próximas a la jubilación afrontaban dicho momento. Es decir, si son generalmente conocedoras de los requisitos legales establecidos para poder optar a una pensión de jubilación contributiva y si suelen, con carácter general, planificar de algún modo este momento.

En este sentido, según las entrevistas realizadas se señala que, generalmente, la mayor parte de las mujeres trabajadoras próximas al momento de la jubilación, no son plenamente conocedoras de los requisitos legales establecidos para obtener una pensión de jubilación. Sobre todo, aquellas mujeres trabajadoras que vienen desarrollando su actividad profesional en el sector privado.

“... las mujeres que vienen de la empresa privada, cualquier que sea el sector, ¿eh?, cualquiera que sea el sector no saben ni cuándo se pueden jubilar (...) no saben ni si quiera los años que (...) necesitan tener cotizados”. (Entrevistada I2).

Y que además estas mujeres suelen acudir al sindicato a informarse sobre los requisitos necesarios para la obtención de una pensión, cuando se encuentran en edades muy próximas al momento de la jubilación, o incluso en la propia edad legal de jubilación (a partir de los 65 años). Es decir, es muy poco frecuente que se hayan informado y que hayan planificado este tránsito con antelación.

“La mayoría de las mujeres, que ahora están en edad de jubilación, y que vienen del sector privado, están empezando a moverse en los últimos meses (...) vienen (...) sin saber si van a poder tener... y creen que, como tienen 65 años ya se van a jubilar, incluso con el 100% (...) creían que tenían, con 15 años..., derecho a una pensión del 100%. (Entrevistada I2).

Esta circunstancia, según las representantes sindicales entrevistadas, parece ser menos frecuente en el sector público de empleo, fundamentalmente debido a dos motivos. El primero y principal a que las mujeres funcionarias del sector público tienden a tener una vida laboral con una sustancial mayor transparencia en igualdad salarial, mayor estabilidad

laboral y mayor facilidad para conciliar con la vida familiar. Lo que en la práctica se traduce en una continuidad en el desempeño del empleo, con muy pocos periodos de interrupción de cotización a la SS, comparativamente con sus coetáneas trabajadoras del sector privado. Esta situación contribuye a que tengan un mayor grado de confianza en que podrán optar a dicha pensión.

Por otra parte, según las entrevistadas, en el sector público se dispone de una mayor y mejor información sobre los requisitos para obtener una pensión de jubilación, debido a la función que desempeñan los sindicatos al respecto:

“los sindicatos son más efectivos dentro del sector público, y entonces se informan más, se hacen más asambleas, hay delegados...”, (Entrevistada I3).

Por ello, según las entrevistadas, estos dos hechos provocan que las mujeres trabajadoras del sector público no suelen acudir a informarse a las organizaciones sindicales sobre los requisitos para la obtención de una pensión de jubilación, del mismo modo en que lo hacen las trabajadoras del sector privado (de manera tardía y con un alto grado de incertidumbre). Aunque, por otra parte, las representantes sindicales entrevistadas, tampoco han venido observando que estas trabajadoras del sector público hagan una mayor planificación financiera de cara a la jubilación en comparación con las del del sector privado.

Teniendo estas cuestiones en consideración, es decir, por una parte, la existencia de las brechas de pensiones y, por otra, la general desinformación y falta de planificación financiera de las mujeres trabajadoras próximas al momento de la jubilación³⁷, interesaba conocer de la mano de las entrevistadas, qué tipo de acciones se vienen desarrollando desde las organizaciones sindicales para abordar y corregir estas situaciones.

En este sentido, debemos recordar que las organizaciones sindicales despliegan numerosas acciones en pro de la defensa de las personas trabajadoras desde diversos ámbitos, aunque sintetizando podríamos englobar dichas acciones en dos esferas. La primera sería la del ámbito de la Negociación Colectiva a nivel estatal entre sindicatos, patronal y gobierno, para desarrollar leyes y normativas de general aplicación. La segunda sería la del ámbito de aplicación de aquellas acciones que se desarrollan a un nivel inferior; es decir, a un nivel más local (ámbito regional y federativo en la negociación de convenios colectivos sectoriales y empresariales) y en el marco de interacción en el día a día con las empresas y las personas trabajadoras.

En este estudio, tal y como se ha señalado, será en este último ámbito donde pondremos el foco analítico. Para ello, en primer lugar, debemos distinguir aquellas acciones que se desarrollan dentro de las propias organizaciones sindicales, de las que se desarrollan dirigidas las personas trabajadoras y las empresas.

En cuanto a las acciones que se implantan dentro de las organizaciones sindicales, las representantes entrevistadas destacan el desarrollo de políticas internas de participación paritarias dirigidas a toda la estructura sindical organizativa, incluyendo a mujeres en determinados órganos de dirección. Es decir, las mujeres entrevistadas consideran una cuestión clave para el combate de la desigualdad de género en el mercado laboral, que dentro de las propias organizaciones sindicales las mujeres ocupen espacios de un modo paritario con sus compañeros. Pues afirman que la presencia femenina en el sindicato, sin duda, favorece a que se adopte una mayor concienciación para que la igualdad de género se integre en la agenda de la lucha sindical. Como muestra de ello, se señala el general desarrollo dentro de las organizaciones sindicales de líneas de trabajo de reivindicación feminista, la constitución de secretarías de la mujer, la implantación de Planes de Igualdad, etc.

En este sentido, se destaca que durante los últimos años se ha conseguido un importante avance en participación femenina en las estructuras sindicales, aunque este no ha estado exento de dificultades y resistencias. Así describían el modo en el que han ido estas mujeres tomando posiciones:

37. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en otro estudio dentro del marco investigador del proyecto: Análisis Jurídico y Sociológico de las Brechas de Género en las Transiciones Trabajo-Jubilación-Trabajo: Factores de la Desigualdad y Propuestas Normativas (RTI2018-095888-B-I00D), en el que se entrevistaron a 21 mujeres trabajadoras y jubiladas en edades comprendidas entre los 55 y los 74 años.

“A codazos... y con mucha mano izquierda... Normalmente te van cediendo ... lo menos relevante, ¿vale? (...) puede ser que hagas alguna cosita...y tú vas comiendo terreno. Y cómo comas terrenos, y te coloques en tu sitio, si pueden: ¡te echan la cuerda al cuello! (Entrevistada 13).

No obstante, coinciden en señalar que, especialmente, durante los últimos años se viene notando una importante menor resistencia a que las mujeres participen en los cuadros de dirección, a pesar de que dicha participación continúa siendo minoritaria con relación a la de los varones.

Otras de las acciones desarrolladas en el seno de las propias organizaciones sindicales en este sentido, es la realización de acciones formativas (de carácter voluntario) en perspectiva de género dirigidas a los diferentes cargos, delegados sindicales, afiliados, etc. Sin embargo, las mujeres entrevistadas señalan que, generalmente, a estas acciones formativas acuden generalmente mujeres y muy pocos hombres:

“Sí, tener, tenemos. Por supuesto. Ahora, que acudan...ya te digo que es muy difícil, muy difícil” (Entrevistada 16).

Esta situación resulta especialmente sorprendente teniendo en cuenta la todavía persistente desigualdad en el mercado de trabajo entre hombres y mujeres y la necesidad de que las organizaciones sindicales, desarrollen acciones reivindicativas y también de denuncia para corregirlas. Pues si los y las representantes sindicales no se forman en la detección de posibles situaciones de discriminación por razón de género, difícilmente podrán desarrollar acciones para su erradicación.

Por otra parte, en cuanto a las acciones desarrolladas fuera del seno de la propia organización sindical, las entrevistadas destacan, en primer lugar, la importancia de que, desde la negociación colectiva, se desarrollen marcos normativos que corrijan las desigualdades estructurales que por razón de género se vienen produciendo en el mercado de trabajo. En este sentido, destacan algunas de las normativas acometidas recientemente por el actual gobierno de coalición como, por ejemplo, entre otras, la implantación de Planes de Igualdad³⁸ en las empresas según el Real Decreto 901/2020, de 13 de octubre. Así como, la implantación de las Auditorías Retributivas³⁹ según se recoge en el Real Decreto 902/2020, de 13 de octubre, de igualdad retributiva entre mujeres y hombres, como herramientas fundamentales para poder combatir las desigualdades estructurales anteriormente señaladas.

En segundo lugar, y desde una perspectiva de menor alcance, las entrevistadas señalan la realización de distintas acciones reivindicativas como congresos, seminarios, manifestaciones y actos de diversa índole a favor de la igualdad real entre hombres y mujeres. Aunque, según las informantes, estas acciones mayoritariamente se desarrollan en determinados momentos del año, fundamentalmente, en fechas próximas al 8 de marzo: día de la mujer. Acciones que, desde el punto de vista de la mayoría de las entrevistadas, también incorporan un relativo interés “político” en el sentido del tipo de imagen que se desea proyectar del propio sindicato, como organización que trabaja por la igualdad entre hombres y mujeres:

“lo han cogido eso como un poquito de postureo y socialmente aceptable, pero no se lo creen tanto como lo dicen. (entrevistada i4).

Es decir, las entrevistadas incorporan una mirada crítica a este tipo de acciones, constatando algunas de las contradicciones que observan entre el discurso igualitario reivindicativo y las acciones que de facto se producen desde el sindicato para lograr la igualdad real.

38. Los planes de igualdad son un conjunto ordenado de medidas, adoptadas después de realizar un diagnóstico de situación, orientadas a alcanzar en la empresa la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y a eliminar toda discriminación por razón de sexo.

39. La auditoría retributiva tiene por objeto obtener la información necesaria para comprobar si el sistema retributivo de la empresa, de manera transversal y completa, cumple con la aplicación efectiva del principio de igualdad entre mujeres y hombres en materia de retribución.

“Visualmente. O sea, los datos, los actos, todos los planes, todo lo que se habla, todo lo que se dice... pues sí, es la era de la igualdad, ¿no? Pero luego falta la integración (...), la concienciación y el que se lo crean” (Entrevistada 15).

De hecho, según las entrevistadas el centro de las reivindicaciones sindicales en la negociación colectiva sectorial y empresarial, continúan principalmente girando en torno a las más habituales:

“...las condiciones de trabajo, en seguridad e higiene, en el tema de vacaciones, en el tema de salario, y yo creo que igual queda un poco más rezagado el tema de género” (Entrevistada 13).

Es decir, según las entrevistadas la cuestión de la igualdad de género todavía permanece de un modo secundario en las negociaciones sindicales. No obstante, sí se destaca un general importante esfuerzo por parte de las organizaciones sindicales en visibilizar a través de diversos informes⁴⁰ la persistente situación de desigualdad en el mercado laboral entre hombres y mujeres.

No debemos olvidar que la jubilación es el resultado de una trayectoria profesional que finaliza. Por este motivo, finalmente las entrevistadas consideran como herramientas clave para erradicar la brecha de pensiones, la correcta implantación de los mencionados Planes de Igualdad en las empresas y Auditorías Retributivas. Pues solo logrando un mercado laboral igualitario para hombres y mujeres, se podrá eficazmente combatir la desigualdad retributiva en el momento de la jubilación. Todo ello, sin perjuicio del desarrollo de un marco normativo específico (como, por ejemplo, el complemento para la reducción de la brecha de género⁴¹), orientado a paliar la actual y concreta situación de desigualdad en el momento de la jubilación de las mujeres trabajadoras de mayor edad.

Conclusiones

En este estudio se ha pretendido ampliar el conocimiento sobre el tipo de acciones que suelen emprender las organizaciones sindicales en su quehacer cotidiano en las negociaciones de los convenios sectoriales y empresariales y en sus relaciones con las empresas y su fuerza de trabajo.

En este sentido, las organizaciones sindicales vienen desarrollando desde las últimas décadas importantes avances en materia de denuncia a través de numerosos informes, congresos, seminarios, etc. de las desigualdades persistentes en el mercado laboral entre hombres y mujeres. Esto es: la existencia de la brecha salarial y de pensiones, la segregación vertical y horizontal, el techo de cristal, el suelo pegajoso, etc. Igualmente, internamente, han articulado importantes políticas de participación paritaria entre hombres y mujeres en sus estructuras; así como, el desarrollo de Planes de Igualdad, políticas igualitarias, secretarías de la mujer, etc.

Todos estos esfuerzos, sin duda, han contribuido y contribuyen a mermar las desigualdades entre hombres y mujeres en el mercado de trabajo y, en consecuencia, al momento de la jubilación. No obstante, paradójicamente se identifica una muy escasa orientación hacia la formación en Perspectiva de Género dirigida a los componentes de la organización sindical. La cual, bajo nuestro punto de vista, resulta imprescindible de cara a la correcta vigilancia en la implantación de los Planes de Igualdad en las empresas y en el correcto desarrollo de las Auditorías Retributivas. Quizá de este modo, la igualdad de género pase a ser considerada en un orden de prioridad homologable a las negociaciones que los sindicatos emprenden en torno a los incrementos salariales, la seguridad e higiene en el trabajo, los horarios de trabajo, las vacaciones, etc.

40. Algunos ejemplos de estos informes se encuentran disponibles en: https://www.ccoo.es/Publicaciones%C2%B7y_documentos/Publicaciones_de_las_secretarías/Mujeres_e_Igualdad/Informes_sociolaborales_y_de_brecha_salarial. <https://www.ugt.es/brecha-salarial>

41. El complemento de pensiones contributivas para la reducción de la brecha de género, sustituye el complemento por maternidad por aportación demográfica por un complemento dirigido a la reducción de la brecha de género, con el que se persigue reparar en parte el perjuicio que han sufrido a lo largo de su carrera profesional las mujeres por asumir un papel principal en la tarea de los cuidados de los hijos.

Por su parte, en cuanto al caso concreto del despliegue de acciones para la corrección y prevención de la brecha de pensiones, tampoco se identifica el desarrollo de campañas informativas orientadas a las mujeres de mayor edad sobre los requisitos necesarios para la correcta planificación de la obtención de una pensión de jubilación. Bajo nuestro punto de vista, estas acciones deberían ser imprescindibles, más teniendo en cuenta que, tal y como se observa en este estudio, la mayoría de las mujeres trabajadoras en edades próximas al momento de la jubilación, no son plenamente conocedoras de los requisitos legalmente establecidos para la obtención de su pensión.

Por añadidura, tal y como sabemos por numerosos estudios (MADERO-CABIB y FASANG, 2016; RAMÍREZ y COTA, 2017), las generaciones de mujeres trabajadoras de mayor edad, son las que más desigualdades han venido sufriendo en el desarrollo de sus carreras profesionales y las que, en consecuencia, en mayor grado se verán expuestas a una menor pensión de jubilación en comparación con sus coetáneos. Por todo ello, a nuestro modo de ver, debemos destacar la necesidad de revelar la deuda que socialmente tenemos con estas generaciones de mujeres trabajadoras. Las cuales, con importantes dificultades, abrieron camino a la participación laboral de la mujer española en un mercado de trabajo androcéntrico en el que experimentaron fuertes obstáculos, mientras simultáneamente realizaban el trabajo del cuidado de los suyos.

Este esfuerzo de conciliación ha representado una muy importante carga para el desarrollo profesional de estas mujeres que hoy en día afrontan su jubilación con una clara situación de desventaja frente a sus congéneres varones. Más teniendo en cuenta que a pesar de que sus trayectorias profesionales han estado fuertemente condicionadas por el mandato social de la división sexual del trabajo, lamentablemente, los requisitos normativos para la obtención de una pensión de jubilación no contemplan la amplitud de la magnitud de dicho impacto. En este sentido, consideramos que las organizaciones sindicales pueden resultar las instituciones más adecuadas para poder dar una atención especialmente orientada al acompañamiento, asesoramiento y planificación de esta última etapa profesional de estas mujeres. Sobre todo, para aquellas que desarrollan sus empleos en el sector privado. Sirva este estudio como propuesta para lograrlo.

Bibliografía

- Aguado Hernández, J., Cano Montero, F. and Sánchez Pérez, M. 'Segregación por género y Formación Profesional: aportaciones al debate sobre la situación actual', *Revista de Sociología de la Educación*, 13 (3), 2020, pp. 308–327.
- Alaminos, E. 'La brecha de género en las pensiones contributivas de la población mayor española', *Panorama social*, 27(11), 2018, pp. 119–135.
- Alaminos, E. y Ayuso Gutiérrez, M. 'Una estimación actuarial del coste individual de las pensiones de jubilación y viudedad: Concurrencia de pensiones del Sistema de la Seguridad Social español', *Estudios de economía aplicada*, 33(3), 2015, pp. 817–838.
- Cebrián, I. 'La situación de las mujeres en el mercado de trabajo antes y durante la crisis según la Muestra Continua de Vidas Laborales', *Cuadernos del Mercado de Trabajo*, 8, 2012.
- Cebrián, I. y Moreno, G. 'La situación de las mujeres en el mercado de trabajo español: desajustes y retos', *Economía Industrial*, 367, 2008, pp. 121–137.
- Crystal, S. 'Cumulative advantage and the retirement prospects of the hollowed-out generation: A tale of two cohorts', *Public Policy & Aging Report*, 28 (1), 2018, pp. 14–18.
- Domínguez-Rodríguez, A., Zueras, P. y Gamundi, P. M. 'The state retirement pension in Spain: A triple form of gender discrimination', *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 170, 2020, pp. 35–54. doi: 10.54777/cis/reis.170.35.
- Estes, C. 'The new political economy of aging: Introduction and critique', *Critical perspectives on aging*, in Routledge (ed.) 2020. pp. 19–36.
- Gálvez Muñoz, L. y Rodríguez Modroño, P. 'La desigualdad de género en las crisis económicas'. *Materials CiP*, 7. Institut de Ciències Polítiques i Socials, 2013.
- Garrido Medina, L. 'Demografía longitudinal de la ocupación', *ICE. Revista de Economía*, 815, 2004, pp. 105–142.
- Gómez Bueno, C. 'Mujeres y trabajo. Principales ejes de análisis', *Papers. Revista de sociología*, 6–64, 2001, pp. 123–140.

- Grau Pineda, C. 'La brecha de género en las pensiones: la UE y España, a examen', in Bomarzo (ed.) La Estrategia Europea para la igualdad de género 2020-2025: Un estudio multidisciplinar, 2020, pp. 71–104. Available at: <http://hdl.handle.net/10553/75221>.
- Gruber, J; Wise, D. A. 'Different approaches to pension reform from an economic point of view', in University of Chicago Press, 2002, pp. 49–84.
- Madero-Cabib, I. y Fasang, A. E. 'Gendered work–family life courses and financial well-being in retirement.', *Advances in Life Course Research*, 27, 2016 pp. 43–60.
- Olid Gonzalez, E. 'Transiciones a la Jubilación desde una Perspectiva de Género y Curso de Vida', 2017.
- Pastor, J. I. Nupcialidad y cambio social en España. CIS, 266, 2009.
- Ramírez, L. y Cota, B. 'La doble presencia de las mujeres: conexiones entre trabajo no remunerado, construcción de afectos-cuidados y trabajo remunerado', *Margen*, 85, 2017.

Capítulo 10.

Avaliação da funcionalidade familiar e funcionalidade de idosos com sintomas depressivos em um município do Brasil

Evaluación de la funcionalidad familiar y funcionalidad de los mayores con síntomas depresivos en un municipio de Brasil

Calila Oliveira Alves⁴²; Ana Paula Pessoa de Oliveira⁴³; Geovane Almeida Loures⁴⁴; Lorena Cristina Ramos Oliveira⁴⁵; Moacyr Tavares da Silva Neto⁴⁶; Calebe Souza Silva⁴⁷

Resumo: Objetiva-se analisar a associação entre sintomas depressivos, capacidade funcional e funcionalidade familiar de idosos em Teixeira de Freitas (BA). O estudo analítico de delineamento observacional e corte transversal incluiu 81 idosos identificados com sintomas depressivos. Por meio do Apgar familiar, da escala de Lawton e Brody e do índice de Katz identificou-se 18,2% de idosos com disfunção familiar, 35,8% com alguma dependência para atividades básicas e 48,1% com incapacidade para execução das atividades instrumentais. Tais informações são imprescindíveis para orientar ações na perspectiva de melhorias no cuidado à pessoa idosa.

Resumen: El objetivo es analizar la asociación entre síntomas depresivos, capacidad funcional y funcionalidad familiar de los mayores en Teixeira de Freitas (BA). El estudio analítico de diseño observacional y el corte transversal incluyen 81 mayores identificados con síntomas depresivos. Por medio del Apgar familiar, de la escala de Lawton y Brody y del índice de Katz se identificaron un 18,2% de mayores con disfunción familiar, un 35,8% con alguna dependencia para actividades básicas y un 48,1% con incapacidad para la ejecución de las actividades instrumentales. Estas informaciones son imprescindibles para orientar acciones desde la perspectiva de mejoras en el cuidado de las personas mayores.

Introdução

O processo de envelhecimento demonstra melhorias, mas também é um desafio. Na área da saúde, denota modificação na assistência e prestação de serviços devido às alterações no perfil de saúde e doença dos idosos (CASEMIRO et al., 2016; OLIVEIRA, 2019). No âmbito familiar, nota-se impacto em questões econômicas, interpessoais e cuidado à pessoa idosa (SOUZA et al, 2014).

Isso ocorre devido ao contexto familiar ser permeado por relações afetivas que refletem no cuidado dispensado aos membros e na qualidade de vida dos mesmos (SOUZA et al., 2014). Nisso, tem-se o conceito de funcionalidade familiar que compreende o relacionamento harmônico e o equilíbrio entre as relações dos membros de uma família entre si e com os outros, classificando-se como funcionais ou disfuncionais (ANDRADE; MARTINS, 2016).

Pertencer a um sistema familiar funcional é benéfico por haver subsídio ao planejamento de cuidados conforme as necessidades sociais e de saúde, contribuindo para as questões que envolvem cognição, funcionalidade e saúde (SOUZA et al., 2014).

42. Universidade Federal do Sul da Bahia - calilaoliveira05@gmail.com

43. Universidade Federal do Sul da Bahia - Enf.pessoa@hotmail.com

44. Universidade Federal do Sul da Bahia - geovaneufsbloures@hotmail.com

45. Universidade Federal do Sul da Bahia - lorenocrisro@hotmail.com

46. Universidade Federal do Sul da Bahia - moacyrufsb@gmail.com

47. Universidade Federal do Sul da Bahia - calebesouzaa@gmail.com

No entanto, um sistema familiar disfuncional pode acarretar no agravamento e/ou surgimento de outras condições, bem como prejuízo à liberdade e privacidade dos membros, implicando no declínio funcional, negligência de sintomas psiquiátricos e propensão ao surgimento de sintomas depressivos (SILVA et al, 2018)

Considera-se que a garantia da prestação de serviços, delineamento de cuidados e assistência às pessoas idosas passa o conhecimento do contexto familiar, visto que essa unidade é a porção central da atenção à saúde e desempenha papel cuidativo primordial (SILVA et al., 2017). Assim, o estudo objetiva analisar a associação entre sintomas depressivos, capacidade funcional e funcionalidade familiar de idosos de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Teixeira de Freitas (BA).

Metodologia

Este estudo analítico de delineamento observacional e corte transversal é resultado de um projeto de iniciação científica (IC) aprovado pelo Programa de Iniciação à Pesquisa, Criação e Inovação (PIPICI) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) no período de 2021-2022 e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa da Bahia (FAPESB). O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSB e aprovado para execução mediante CAAE número 53657921.6.0000.8467.

Trata-se da continuidade de outra investigação de IC intitulada 'Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em pessoas idosas na atenção básica', também aprovada pelo PIPICI da UFSB e financiada pela FAPESB em que participaram 108 indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos, cadastrados na ESF Nova América em Teixeira de Freitas (BA). Estes idosos foram investigados quanto à prevalência de sintomas depressivos por meio da Escala de Depressão Geriátrica, versão reduzida, com 15 questões, adaptada e validada para o Brasil pelo Ministério da Saúde (PARADELA et al., 2005)

Para o estudo atual, foi realizado cálculo amostral considerando nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, com margem de erro de $\pm 6,15\%$, indicando 76 indivíduos. Foram excluídos idosos que não possuíam sintomatologia depressiva ou com distúrbio cognitivo e/ou mental impedindo o preenchimento dos formulários. A amostra atual é constituída por 81 idosos. Os instrumentos utilizados foram a escala APGAR familiar, o índice de Katz e a escala de Lawton e Brody.

O APGAR familiar é um instrumento que mensura a satisfação de um membro da família quanto à assistência dispensada a ele pelos demais para classificar a funcionalidade familiar (VERA et al., 2014). Cada questão permite três tipos de resposta: "quase sempre", "algumas vezes" e "quase nunca", sendo atribuídos 2, 1 ou 0 pontos, respectivamente. O resultado final obtém-se pela soma das pontuações atribuídas e varia entre zero e dez, classificando a relação familiar em funcional (7-10 pontos), disfunção leve (4-6 pontos) ou disfunção severa (0-3 pontos).

Por meio do índice de Katz no formato validado e traduzido para o português, avaliou-se as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) (McCABE, 2019). Verificou-se o grau de independência para executar as atividades 'banhar-se', 'vestir-se', 'ir ao banheiro', 'locomover-se', 'continência' e 'alimentar-se'. Foi atribuído um ponto para atividades realizadas sem ajuda e zero pontos para atividades realizadas com supervisão ou assistência integral.

O escore final foi realizado a partir das somas dos itens, classificando os idosos em dependência total (0 pontos), dependência grave (1-2 pontos), dependência moderada (3-4 pontos), ligeira dependência (5 pontos) ou independência total (6 pontos) (DUARTE et al., 2007).

As Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) foram avaliadas pela escala de Lawton e Brody adaptada ao contexto brasileiro (BRASIL, 2006). Foram analisadas as variáveis 'uso do telefone', 'locomomoção a lugares distantes', 'compras', 'preparo de refeições', 'arrumar a casa', 'realizar pequenos reparos', 'lavar e passar as roupas', 'uso de medicações' e 'manuseio do dinheiro'.

A pontuação máxima equivale a 27 pontos e existem três respostas possíveis às perguntas que consistem, respectivamente, nas seguintes possibilidades: sem ajuda, com ajuda parcial e não consegue. Os idosos foram classificados em dependência grave (0-15 pontos), dependência moderada (16-20 pontos), dependência leve (21-25 pontos) ou independentes (26-27 pontos).

Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas, passaram por dupla verificação para evitar inconsistências e foram analisados pelo software *Jamovi* pelos testes de Pearson, de Spearman e teste qui-quadrado de Pearson. Os testes foram considerados com diferença estatisticamente significativa quando $p < 0,05$.

Resultados

Participaram do estudo 81 idosos com predominância do sexo feminino (51,3%), com média de idade de 71,2 anos (DP $\pm 7,22$), autodeclarados pardos (61,7%), pertencentes a alguma religião (88,7%), casados (51,3%) e que residem com pelo menos uma pessoa no domicílio (41,7%).

A maioria dos idosos é analfabeta (55,7%) sendo o tempo médio de estudos de 2,44 anos (DP $\pm 3,25$). Há 24,4% de participantes que ingerem álcool e/ou são tabagistas, e 19,1% que referiram prática regular de atividade física. Em relação às doenças crônicas, há 74,7% de hipertensos e 24,3% diabéticos.

O estudo da funcionalidade familiar dos idosos evidenciou que 77,8% foram considerados com famílias funcionais, 17% com famílias com moderada disfunção e 1,2% com famílias com disfunção severa (tabela 1).

Tabela 1. Grau de funcionalidade familiar e pontuação do APGAR familiar dos idosos da ESF Nova América (n=81). Teixeira de Freitas, BA, 2021-2022.

| CLASSIFICAÇÃO DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR | N (%) |
|--|-----------|
| Boa funcionalidade | 63 (77,8) |
| 10 pontos | 56 (69,1) |
| 9 pontos | 3 (3,7) |
| 8 pontos | 1 (1,2) |
| 7 pontos | 3 (3,7) |
| Disfunção moderada | 17 (21) |
| 6 pontos | 7 (8,6) |
| 5 pontos | 10 (12,3) |
| Disfunção severa | 1 (1,2) |
| 0 pontos | 1 (1,2) |

Fonte: Autores (2023)

A respeito da avaliação de cada variável do APGAR familiar com relação com a sintomatologia depressiva, obtiveram-se os resultados demonstrados na tabela 2 e verificou-se que a principal satisfação dos idosos diz respeito tanto à maneira pela qual a família demonstra afeição e reage às emoções, bem como à maneira como a família compartilha o tempo.

Tabela 2. Escore das variáveis de pontuação do APGAR familiar dos idosos da ESF Nova América (n=81). Teixeira de Freitas, BA, 2021-2022.

| | | | |
|--|-----------|-----------|---------|
| Estou satisfeito(a) pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando. N(%) | Sempre | Às vezes | Nunca |
| | 61 (75,3) | 19 (23,5) | 1 (1,2) |
| Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas. N(%) | Sempre | Às vezes | Nunca |
| | 60 (74,1) | 20 (24,7) | 1 (1,2) |
| Estou satisfeito(a) com a maneira como minha família aceita e apoia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções. N(%) | Sempre | Às vezes | Nunca |
| | 61 (75,3) | 19 (23,5) | 1 (1,2) |
| Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor. N(%) | Sempre | Às vezes | Nunca |
| | 63 (77,8) | 17 (21) | 1 (1,2) |
| Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos o tempo juntos. N(%) | Sempre | Às vezes | Nunca |
| | 63 (77,8) | 17 (21) | 1 (1,2) |

Fonte: Autores (2023)

Em todos os itens do APGAR familiar houve 1,2% de pessoas idosas que referiram nunca estar satisfeitas. A satisfação parcial para os itens do APGAR familiar foi em média de 22,74%. Foi realizada correlação com os resultados da carac-

terização sociodemográfica e observou-se que a funcionalidade familiar está associada positivamente ao número de indivíduos que residem com o idoso (0,196 com r de Pearson 0,018 e 0,228 com r de Spearman 0,014).

Os dados referentes à avaliação do grau de independência para realização das ABVD estão dispostos na tabela 3. Entre os idosos com algum grau de dependência, 32,1% foram classificados com ligeira dependência, 2,5% com grave dependência e 1,2% com total dependência.

Tabela 3. Escore do grau de dependência para execução das Atividades Básicas de Vida Diária de acordo com a Escala de Katz com os idosos da ESF Nova América (n=81). Teixeira de Freitas, BA, 2021-2022.

| GRAU DE DEPENDÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DAS ABVD | N (%) |
|--|-----------|
| Independente | 52 (64,2) |
| 6 pontos | 52 (64,2) |
| Ligeira dependência | 26 (32,1) |
| 5 pontos | 26 (32,1) |
| Dependência moderada | - |
| 4 pontos | - |
| 3 pontos | - |
| Dependência grave | 2 (2,5) |
| 2 pontos | - |
| 1 ponto | 2 (2,5) |
| Total dependência | 1 (1,2) |
| 0 pontos | 1 (1,2) |

Fonte: Autores (2023)

Verificou-se que há correlação negativa com a idade, sendo r de Pearson -0,230 ($p=0,039$) e r de Spearman -0,240 ($p=0,031$). O resultado demonstra que a progressão da idade implica no grau de independência dos idosos e é similar às publicações nacionais.

Quanto à análise das AIVD (tabela 4), verificou-se que 51,9% da amostra é independente e 48,1% dos idosos possuem algum grau de incapacidade para a execução das atividades instrumentais. Destes, 25,9% possuem dependência leve, 14,8% tem dependência moderada e 7,4% apresentam dependência grave.

Tabela 4. Escore do grau de dependência para execução das Atividades Instrumentais de Vida Diária de acordo com a Escala de Lawton com os idosos da ESF Nova América (n=81). Teixeira de Freitas, BA, 2021-2022

| GRAU DE DEPENDÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DAS AIVD | N (%) |
|--|-----------|
| Independente | 42 (51,9) |
| Dependência leve | 21 (25,9) |
| Dependência moderada | 12 (14,8) |
| Dependência grave | 6 (7,4) |

Fonte: Autores (2023)

Discussão

Os dados deste estudo são convergentes com a literatura nacional sobre a temática, sendo este um ponto benéfico tendo em vista que o fato de identificar a família como fonte de apoio pode contribuir para a manutenção e integridade do bem estar físico, mental e psicológico (CAMPOS et al., 2017; ELIAS et al., 2018). Este achado é importante para englobar a família na elaboração de planos de cuidados efetivos e individualizados à pessoa idosa devido ao papel de alto valor que ela desempenha tanto no cuidado quanto no suporte (RAMOS et al., 2022).

Quando há a convivência em ambientes disfuncionais, isso pode acarretar em prejuízos tanto na assistência quanto na oferta de cuidados (REIS; TRAD, 2015; VERA et al., 2015). No caso da depressão ou de sintomas depressivos, o pertencimento a um sistema não funcional pode agravar a sintomatologia (SOUZA et al., 2014).

Para a pessoa idosa, a percepção sobre o funcionamento está atrelada à qualidade das relações, grau da eficácia exibida pela família no atendimento de suas necessidades e grau em que familiares correspondem às expectativas, associando-se com a percepção de coesão e conforto emocional (ELIAS et al. 2018). No ambiente disfuncional, pressupõe-se piora da qualidade de vida, pois a interação familiar é significativamente importante para a extensão dos cuidados dos profissionais de saúde dentro do ambiente domiciliar (AGUIAR et al, 2018).

Os indicativos obtidos com as correlações estatísticas onde notou-se que a presença da sintomatologia depressiva está associada à disfuncionalidade familiar é convergente com um estudo realizado com idosos institucionalizados em Recife (NÓBREGA, 2014) e outro realizado com idosos de 33 ESF de Dourados no Mato Grosso do Sul (SOUZA et al., 2014), o que corrobora para a consideração de que a disfuncionalidade familiar é fator preditivo negativo à saúde e integridade mental dos idosos.

Considera-se que essa relação se dê pelo fato de que a disfuncionalidade familiar pode provocar o afastamento dos idosos do convívio social e a imersão nesse contexto pode acarretar na percepção de conflitos relacionais ou de relações que não correspondam às suas expectativas e anseios (FERREIRA et al., 2019).

Verificamos, também, que isolamento ou pouco convívio familiar se configuram como uma problemática, razão associada ao fato de que idosos que moram sozinhos são mais vulneráveis a momentos de tristeza, insegurança e solidão, e quando esta situação se instala de modo acentuado, pode prejudicar ainda mais o vínculo familiar por potencializar o isolamento (SOUZA et al., 2015). Além disso, nos aspectos voltados à saúde, essa situação pode ser fator comprometedor das condições gerais de saúde e qualidade de vida do idoso (VERA et al., 2015).

O amparo na literatura nacional demonstra que em um estudo realizado em Foz do Iguaçu (PR) houve melhoria na qualidade de vida de idosos que moram com familiares, principalmente nos domínios de autonomia e intimidade (FALLER et al., 2010). Idosos que residem com outras pessoas, principalmente familiares, estão imersos em uma realidade propícia à maior intimidade e proximidade, afeto, reciprocidade e, também, garantia de estabilidade emocional (SILVA et al., 2015).

Apesar de estudos acerca da dinâmica de famílias intergeracionais demonstrarem que conviver com pessoas de diferentes faixas etárias pode predispor conflitos, entende-se que o próprio vínculo familiar, quando funcional, contribui para superar os desafios e contribuir para equilíbrio e melhor funcionalidade familiar (SILVA et al., 2015). Além disso, a variedade de arranjos familiares pode contribuir para o entendimento de que há pessoas disponíveis às atividades cotidianas e à repercussão que conviver com entes queridos tem na percepção positiva de vida (FERREIRA et al., 2022).

Desse modo, o papel da atenção primária em saúde também se enquadra no direcionamento que profissionais de saúde devem ter para orientar idosos e familiares a respeito das redes de apoio, estabelecimento funcional de cuidados e maior atenção àqueles que residem sozinhos, haja vista as implicações em saúde.

Não encontramos em nosso estudo associação entre o grau de dependência dos idosos para execução das ABVD com sintomatologia depressiva nem com a funcionalidade familiar, apesar de estudos demonstrarem que contextos que englobam idosos mais ativos fisicamente tendem a ter bom funcionamento familiar (FERREIRA et al., 2022).

A correlação estatística encontrada entre as AIVD com as demais variáveis deste estudo foi apenas com a sintomatologia depressiva que, além dos fatores fisiológicos, se deve aos aspectos socioculturais e comportamentais. Há ainda o entendimento de que as questões mentais estão intrinsecamente relacionadas ao aumento da vulnerabilidade e ocorrência de incapacidade funcional (UCHOA et al., 2019).

Além disso, a presença de sintomatologia depressiva contribui para o aumento de morbidades e conseqüente comprometimento do estado funcional, do mesmo modo que as perdas funcionais fisiológicas ao envelhecimento podem frequentemente propiciar o surgimento da sintomatologia depressiva (SANTOS et al., 2012).

Conclusão

Conhecer a dinâmica familiar dos idosos é necessário para o subsídio de ações e intervenções multidisciplinares pautadas no fortalecimento das relações e estabelecimento de redes sociais de apoio. Considera-se que a perspectiva de melhorias no cuidado deve englobar as famílias, haja vista que ambientes funcionais podem prover atenção e apoio efetivo, contribuindo para promoção do envelhecimento ativo e saudável, conforme preconizado pela Política Nacional da Pessoa Idosa.

Deve-se fomentar políticas públicas e ações de melhoria à pessoa idosa com o intuito de unificar o direcionamento das práticas de cuidado aos idosos através da implementação da linha de cuidado integral à saúde da pessoa idosa na Rede de Atenção, organizando os fluxos e contrafluxos de atendimento, pautados nas peculiaridades de funcionalidade dessa população.

Referências

- Aguiar, A. C. de S. A. et al. "Arranjos familiares com pessoas idosas: fatores contributivos". *Avances En Enfermería*, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 292-301, 2018. Universidad Nacional de Colombia. DOI: 10.15446/av.enferm.v36n3.68425
- Andrade, A. I. N. P. de A.; Martins, R. M. L. "Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos". *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, n. 40, p. 185-199, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_sau-de_pessoa_idosa.pdf
- Campos, A. C. V. et al. "Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade". *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 358-367, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/1982-0194201700053
- Casemiro, F. G. et al. "Impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em adultos e idosos de uma universidade aberta da terceira idade". *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, p. 683-694, 2016. DOI: 10.1590/1809-98232016019.150214
- Duarte, Y. A. de O. et al. "O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos". *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, [S.L.], v. 41, n. 2, p. 317-325, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0080-62342007000200021
- Elias, H. C. et al. "Relation between family functionality and the household arrangements of the elderly". *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 562-569, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/1981-22562018021.180081
- Faller, J. W. et al. "Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR". *Escola Anna Nery*, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 803-810, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s1414-81452010000400021
- Ferreira, I. B. de A. et al. "Sleep and family functionality of older caregivers in high social vulnerability: a cross-sectional study". *Escola Anna Nery*, [S.L.], p. 1-8, 2022. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2021-0443
- Ferreira, Y. C. F. et al. "Funcionalidade familiar e sua relação com fatores biopsicossociais". *Humanidades & Inovação*, v. 6, n. 11, p. 158-166, 2019
- McCabe, D. Katz "Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)". Hartford Institute for Geriatric Nursing. 2019. Disponível em: https://hign.org/sites/default/files/202006/try_this_general_assessment_2.pdf
- Nóbrega, I. R. A. P. da. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.
- Oliveira, A. S. "Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil". *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153248614
- Paradela, E. M. P. et al. "Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral". *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 39, n. 6, p. 918-923, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0034-89102005000600008
- Ramos, G. et al. "Fragilidade e funcionalidade familiar de idosos da Atenção Domiciliar: estudo transversal analítico". *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 35, p. 1-9, 2022. *Acta Paulista de Enfermagem*. DOI: 10.37689/acta-ape/2022ao009234

- Reis, L. A. dos; TRAD, L. A. B. "Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família". *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, [S. l.], v. 17, n. 3, 2016. DOI: 10.15348/1980-6906/psicologia.v17n3p28-41
- Santos, J. G. dos et al. "Sintomas depressivos e prejuízo funcional de idosos de um Centro-Dia Geriátrico". *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, [S.L.], v. 61, n. 2, p. 102-106, 2012. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0047-20852012000200008
- Silva, A. R. et al. "Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos". *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, [S.L.], v. 66, n. 1, p. 45-51, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/0047-2085000000149
- Silva, A. W. de B. et al. "Relação entre os níveis de capacidade funcional e de funcionalidade familiar com a depressão em idosos". *Medicina-Pedra Branca*, 2018. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/9300>.
- Silva, D. M. da et al. "Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil". *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 20, n. 7, p. 2183-2191, jul. 2015. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/1413-81232015207.17972014
- Souza, A. de et al. "Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura". *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 68, n. 6, p. 1176-1185, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/0034-7167.2015680625i
- Souza, R. A. et al. "Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos". *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, p. 469-476, 2014. DOI: 10.1590/S0080-623420140000300012
- Uchoa, V. S. et al. "Fatores associados a sintomas depressivos e capacidade funcional em idosos". *Cogitare Enfermagem*, [S.L.], v. 24, p. 1-12, 9 out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.5380/ce.v24i0.60868.
- Vera, I. et al. "Índice APGAR de Família na avaliação de relações familiares do idoso: revisão integrativa". *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 199-210, 31 mar. 2014. Universidade Federal de Goiás. DOI: 10.5216/ree.v16i1.22514
- Vera, I. et al. "Factors associated with family dysfunction among non-institutionalized older people". *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 494-504, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/0104-07072015001602014

Capítulo 11.

Trabajo y envejecimiento: Subvenciones para entender y actuar.

Trabalho e envelhecimento: Subsídios para compreender e agir.

Wilson José Alves Pedro⁴⁸

Resumen: Este capítulo presenta aspectos teórico-conceptuales, así como algunas estrategias metodológicas para realizar diagnósticos organizacionales y situacionales en el contexto del envejecimiento humano. Se trata de un relato de experiencia, realizado en contextos de enseñanza e investigación, con la priorización del tema del trabajo y el envejecimiento. También es evidente la relevancia del uso de diagnósticos para el conocimiento de organizaciones, programas, servicios, así como territorios, con la intención de fomentar el envejecimiento activo, con énfasis en el trabajo y la participación social.

Resumo: O presente capítulo apresenta aspectos teórico-conceituais, bem como algumas estratégias metodológicas para a realização de diagnósticos organizacional e situacional no contexto do envelhecimento humano. Trata-se de relato de experiência, realizado em contextos ensino e pesquisa, com a priorização da temática trabalho e envelhecimento. Evidencia-se ainda a relevância do uso de diagnósticos para o conhecimento de organizações, programas, serviços, bem como territórios, com a intencionalidade de fomentar o envelhecimento ativo, com ênfase no trabalho e participação social.

Introducción

Este capítulo presenta soportes teórico-conceptuales, así como estrategias metodológicas para realizar diagnósticos organizacionales y situacionales en el contexto del envejecimiento humano. Se trata de un relato de experiencia, realizado desde contextos educativos y de investigación, con la priorización del tema de trabajo como una estrategia para promover el envejecimiento activo.

Desde 2009, con la implementación del Licenciatura en Gerontología en la Universidad Federal de São Carlos – UFSCar, trabajo exclusivamente en la formación de recursos humanos y en la producción de conocimiento para el área de envejecimiento. Partiendo de una concepción ampliada de la salud, articulé las acciones de enseñanza, investigación y extensión en el área de gestión de personas, trabajo y tecnologías de la información y la comunicación para la promoción del envejecimiento activo. Una frente que es socialmente relevante teniendo en cuenta las directrices internacionales desde la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Viena - Austria, en 1982 y que reafirma el surgimiento de la construcción de estrategias innovadoras en esta “Década del Envejecimiento Saludable – 2021/2030”.

El contexto brasileño del envejecimiento nos desafía. Según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística -IBGE, la esperanza de vida al nacer en Brasil es de 76,74 años, alcanzando su promedio más alto de la historia: un salto de 22 años en comparación con el registrado en la década de 1960, cuando la esperanza de vida promedio de los brasileños era de 54 años. Las estimaciones indican que Brasil alcanzó la marca de 211,7 millones de habitantes en el año 2020, y la población brasileña con +60 años superó la marca de 28 millones de personas, es decir, representa más del 13% de la población brasileña. Para 2060, se proyecta que la población brasileña con +60 años alcanzará el 32% de la pobla-

48. Universidade Federal de São Carlos – UFSCar - wilsonpedro@ufscar.br

ción total, así como la esperanza de vida del brasileño será de 81 años (IBGE, 2020), insertando a Brasil entre los países hiperenvejecidos.

Los logros de los derechos sociales obtenidos en la Constitución Federal de 1988; la Política Nacional del Adulto Mayor (Ley 8842/1994) y el Estatuto del Mayor (Ley 13.423/2022) fueron fuertemente impactados con los cambios en las reformas laborales y de seguridad social brasileñas que ocurrieron en los años 2017 y 2019. Los efectos psicosociales y culturales de la pandemia de COVID-19 siguen siendo incalculables en la vida de las personas mayores, destacando muchos desafíos en el contexto de garantizar los derechos sociales y de seguridad social, la permanencia de las personas de +60 años en el mundo del trabajo, la calificación para el trabajo y para el acceso y uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, así como los preparativos para la jubilación.

Muchas experiencias se han desarrollado y mejorado en la comprensión de las características sociodemográficas y psicosociales de las personas de +60 años. Este capítulo propone un extracto para comprender y potencialmente actuar en el contexto de las dimensiones de trabajo en el contexto del envejecimiento.

Me gustaría destacar que el área de gestión tiene una centralidad en la formación del gerontólogo profesional (UFSCar, 2018), así como las otras carreras que trabajan en las múltiples demandas del envejecimiento. Como campo de investigación e intervenciones interdisciplinarias, la gestión tiene sus fundamentos de ciencias sociales aplicadas y guía el proceso de trabajo, por lo que requiere una atención especial dada su naturaleza, especificidad y complejidad.

En este sentido, he realizado la labor docente – para la intervención e investigación en la gestión desde las premisas: conocer la realidad y priorizar demandas, calificar la evidencia y movilizar recursos para la toma de decisiones y en la construcción de alternativas. Complementariamente, el trabajo interprofesional y las acciones intersectoriales son constitutivas de estos procesos.

Las demandas individuales y colectivas por la garantía de las condiciones de vida y ciudadanía de este segmento poblacional son múltiples, considerando sus siguientes dimensiones: salud, educación, asistencia social, seguridad social, trabajo y empleo, desarrollo urbano, justicia y derechos humanos, deporte, arte, cultura, ocio, ciencia y tecnología; así como la taxonomía que caracteriza a las cohortes de edad: ancianos más jóvenes, ancianos mayores y ancianos centenarios y la diversidad histórico-cultural, raza-etnia, clases sociales, género y similares. (PEDRO, 2013).

La evidencia señala que en todo el mundo el siglo XX estuvo marcado por el crecimiento de la población y el siglo XXI está siendo el del envejecimiento de la población. La prolongación de la esperanza de vida en todos los países, incluidos los que están en proceso de desarrollo, plantea continuamente desafíos individuales y colectivos a una vida digna. Los escenarios de esta segunda década del siglo XXI, especialmente con los efectos e impactos de la pandemia del Covid-19 en la vida individual y colectiva de las personas (ONU, 2020), enuncian desafíos para comprender y actuar con determinación.

Destaco que los diagnósticos organizacionales y situacionales son instrumentos esenciales en la “caja de herramientas” para visibilizar la situación y las condiciones de vida de los ancianos, requiriendo el intercambio de experiencias que expliquen las formas de hacer y sus intenciones. Conocer la realidad del envejecimiento, en su diversidad y especialidades, ha sido un desafío constante en la agenda personal, académica y de políticas públicas.

Este estudio propone contribuir a la sistematización de algunas estrategias de diagnóstico situacional en el contexto del trabajo y el envejecimiento. Habiendo sido presentado y premiado en el GT 2 - La Vejez, un Activo Socioeconómico, no I Congresso de Longevidade, Celebrado en noviembre de 2022, ahora revisado, presenta algunas contribuciones teóricas y un breve marco de experiencias llevadas a cabo en el ámbito de la docencia y la extensión universitaria. Se trata de un relato de experiencia de carácter social y descriptivo (MARTINS y THEOPHILO, 2007). El texto está estructurado en dos secciones de la siguiente manera: una con contribuciones teóricas, seguida de elementos de práctica.

Marco teórico

El marco teórico propuesto se basa en las dimensiones contempladas en la concepción del Envejecimiento Activo (OMS, 2005):

"[...] Participación continua en asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales y civiles, y no solo la capacidad de ser físicamente activo o ser parte de la fuerza laboral. Las personas mayores que se jubilan y las que tienen una enfermedad o viven con una necesidad especial pueden seguir contribuyendo activamente a sus familias, compañeros, comunidades y países. El objetivo del envejecimiento activo es aumentar la expectativa de una vida saludable y la calidad de vida de todas las personas que están envejeciendo, incluidas aquellas que son frágiles, físicamente discapacitadas y requieren atención." Traducción del autor (WHO, 2005, p.13).

En nuestra realidad brasileña, muchos estatutos jurídico-políticos dialogan con tales directrices. Se destacan la Constitución Federal de Brasil de 1988, la Política Nacional de los Mayores de 1994 y el Estatuto del Mayor de 1993.

En estos estatutos, varios logros sociales han sido garantizados y estandarizados; acompañando las transformaciones sociodemográficas y sus consecuencias en el proceso de envejecimiento en Brasil. La salud, un derecho universal, se estableció con la creación del Sistema Único de Salud – SUS y regulado por las Leyes Orgánicas de Salud 8080/1990, 8412/1990 y por normas complementarias, así como la seguridad social que contempla el derecho a la seguridad y asistencia sociales, de conformidad con la Ley Orgánica de Asistencia Social – LOAS 8742/1993 y normas complementarias.

La Política Nacional del Mayor (Ley 8842/1994, regulada por el Decreto Ley 1948/1996), señala las especificidades de los derechos de las personas mayores, garantizando un conjunto de derechos sociales, la promoción de su autonomía, la integración y su participación efectiva en la sociedad brasileña.

El Estatuto del Mayor (Ley 10741/2003, modificada por la Ley 13.423/2022) establece los derechos fundamentales de las personas de + 60 años, abarcando las dimensiones de la salud, la seguridad y la participación social de las personas mayores (WHO, 2005). El artículo 2 del Estatuto garantiza que:

"El anciano goza de todos los derechos fundamentales inherentes a la persona humana, sin perjuicio de la plena protección prevista en esta ley, asegurándole, por ley o por otros medios, todas las oportunidades y facilidades para la preservación de la salud física y mental y su mejoramiento moral, intelectual, espiritual y social, en condiciones de libertad y dignidad." Traducción del autor. (BRASIL, 2022, p.5).

Por lo tanto, existe una necesidad continua de producir conocimiento sobre las condiciones objetivas y subjetivas de los procesos de envejecimiento humano, individuales y / o colectivos, para que se produzca una intervención efectiva en las especificidades de las demandas y la diversidad. Una estrategia fundamental que debe fomentarse se llama diagnóstico.

La palabra diagnóstico es de origen griego (*Diagnostikós*) y significa "conocimiento o determinación de una 'enfermedad' por sus síntomas o el conjunto de datos en los que se basa esta reflexión" Traducción del autor (FERREIRA, p. 471).

Por analogía, se argumenta que un diagnóstico, tanto organizativo (realizado con organizaciones, programas y servicios dirigidos a personas de + 60 años); como situacional (realizado en comunidades, territorios o regiones) sobre el proceso de envejecimiento humano debe mostrar "signos" y "síntomas".

En esta analogía, lo que hemos evidenciado es que los "signos" y "síntomas" en un diagnóstico situacional deben abarcar la multideterminación biopsicosocial de esta etapa de la vida, evidenciando tanto las amenazas, riesgos, debilidades y vulnerabilidades específicas, como las potencialidades y oportunidades individuales y colectivas inherentes, informando también el contexto de su realización, el alcance territorial y la temporalidad de la información.

La metáfora "signos" se refiere a datos objetivos y verificables y los "síntomas" son dimensiones auto informadas, una queja subjetiva, que a partir de la evidencia permite al equipo establecer un diagnóstico.

El diagnóstico situacional se define como “el resultado de un proceso de recogida, tratamiento y análisis de los datos recogidos en el lugar donde se pretende realizar” *Traducción del autor* (SANT’ANNA et al., 2011, p. 41)

Desde la perspectiva de la formación de recursos humanos, un diagnóstico es un instrumento en la “caja de herramientas de profesionales” para el seguimiento y la gestión.

La realización de un diagnóstico ya sea organizativo o situacional, debe ser realizada preferentemente por un equipo interprofesional calificado, observando los aspectos técnicos y éticos; y su proceso y producto involucran a los actores sociales (trabajadores, gerentes y población anciana). El objetivo es destacar las condiciones sociodemográficas y de salud de una población determinada. Este equipo puede estar vinculado al organismo responsable, pero también puede estar constituido por asesoramiento y / o consultoría, incluso en asociación con la Universidad, teniendo en cuenta la experiencia y la naturaleza del trabajo.

También completa la intencionalidad de un diagnóstico situacional para subsidiar la definición de prioridades, planificación e implementación de acciones, así como para mejorar la evaluación de políticas públicas y la visibilidad de buenas prácticas.

Al evidenciar información sobre las condiciones de vida sociosanitarias que afectan los procesos de envejecimiento, se argumenta que un diagnóstico debe contemplar indicadores cuantitativos y objetivos, obtenidos por datos e información que puedan ser parametrizados y comparados; así como en indicadores cualitativos y subjetivos que expresen las percepciones y significados del (los) actor(es) involucrado(s), obtenido observando y escuchando percepciones y narrativas que expresan la singularidad y diversidad de pensamientos, sentimientos y actitudes.

De la teoría a la práctica: contribuciones para comprender y actuar

Lo que aquí se presenta es una breve síntesis de estudios, investigaciones e intervenciones realizadas (PEDRO, 2013, 2014, 2016, 2018, 2019), y está presente en las disciplinas bajo mi responsabilidad en el Licenciatura en Gerontología, especialmente Gestión de Personas y Trabajo y Envejecimiento.

Tanto teniendo como referencias las atribuciones y responsabilidades profesionales de la Clasificación Brasileña de la Ocupación (CBO) 13.12.20 – Gerontólogo, como legislaciones complementarias que orientan la formación y el ejercicio profesional, se propone al estudiante, que además de las teorías y evidencias científicas que componen el campo de estudios, se realicen ejercicios diagnósticos preliminares, que serán esenciales para el desempeño profesional en diferentes contextos.

Se espera que el profesional en formación trabaje en diferentes contextos: gestión de personas, salud de los trabajadores, seguridad social, asociaciones de jubilados, sindicatos de clase, programas educativos, programas de inclusión productiva y generación de ingresos, programas de preparación para la jubilación, *startups*, programas de trabajo voluntario, entre otros, requiriendo herramientas e instrumentos que brinden la oportunidad de crear conciencia sobre la importancia de la permanencia de ancianos, ya sea por deseos personales; o por determinaciones socioeconómicas acordes con la garantía de los derechos previstos en la legislación brasileña.

En la disciplina Gestión de Personas en Gerontología, además de los modelos y subsistemas de gestión del área contemplados en la literatura técnico-científica, se prospectan escenarios potenciales de desempeño profesional en las áreas de salud, social y educativa; proporcionar al estudiante en grupos, presencial o virtualmente, visitas técnicas con organizaciones, programas o servicios dirigidos al público de edad avanzada o con el desempeño de personas mayores en equipos profesionales.

En esta disciplina se propone realizar un diagnóstico organizativo orientado al amplio conocimiento de la estructura, funcionamiento y dinámica del área de recursos humanos. Previamente guiados por cuestiones orientadoras de los subsistemas del área - suministro o agregación, aplicación, compensación o mantenimiento y control o monitoreo (PEDRO, 2006, p. 84), los estudiantes buscan información de fuentes secundarias o interacciones con equipos y profesionales y comprenden los elementos clave del área en una organización específica. Además, se recomienda utilizar un protocolo

desarrollado para la inserción en actividades prácticas (VAROTO e PEDRO et al., 2012). Esta disciplina - teórica y práctica - se ofrece anualmente en el cuarto semestre del Licenciatura en Gerontología, proporcionando la sensibilidad del futuro profesional para hacer frente a los diferentes modelos de gestión, siendo producido informe y presentación que será apreciado en el contexto de la disciplina.

En el sexto semestre de la Licenciatura en Gerontología, en la disciplina Trabajo y Envejecimiento, también de carácter teórico-práctico, el objetivo es proporcionar al estudiante la oportunidad de las prácticas de gestión e investigación en gerontología, los principios y supuestos relacionados con el trabajo, considerando el envejecimiento de la población. Se analizan los planes de estudio que comprende varios temas interdisciplinarios sobre el trabajo en el mundo contemporáneo, con énfasis en las necesidades de la población en proceso de envejecimiento en los aspectos jurídicos, políticos y económicos y la valoración del trabajador y política y práctica (prejubilación, jubilación y postjubilación); Inserción del gerontólogo. En este curso, los estudiantes son llevados a reflexionar y acercarse a los instrumentos de evaluación individual para la evaluación del trabajador adulto-anciano (Índice de Capacidad de Trabajo – ICT, Instrumento de Calidad de Vida en el Trabajo – IQVT, Clasificación Internacional de Funcionalidad –CIF), ampliamente difundidos en la literatura organizativa y laboral, con el objetivo de comprender las demandas individuales.

Otras experiencias formativas – en enseñanza, investigación y extensión también han sido objeto de factibilidad de diagnósticos preliminares, destacando el Módulo sobre “Edadismo y violencia contra el anciano” junto con el Curso de Especialización de Intervenciones Psicosociales a Personas Víctimas de Violencia, también ofrecido en la UFSCar, dirigido a profesionales de diversas áreas.

En conjunto, estas acciones brindan a los estudiantes la oportunidad de hacer un diagnóstico situacional preliminar. Como una estrategia importante de investigación social, el diagnóstico propone explorar un contexto – en un territorio o en un municipio, caracterizando perfil, estrategias y demandas potenciales.

El camino propuesto es que, a partir de la elección de un territorio, se explore la realidad del envejecimiento, dilucidando elementos clave y priorizando acciones para que se pueda intervenir en una realidad. Esto no siempre es muy claro, con sus dinámicas y necesidades específicas, y esperamos que proporcione elementos para la toma de decisiones y la visibilidad de las buenas prácticas: características del territorio, perfil de población, indicadores, equipos y servicios ofrecidos, entre otras informaciones.

Didácticamente, el primer paso debe ser a través de la búsqueda de información pública y acceso abierto. Esto se puede hacer mediante análisis documental, de carácter exploratorio en sitios web de organismos públicos de las tres esferas de gobierno, órganos de la sociedad civil organizada, para destacar Consejos de Ancianos, entre otros. Se puede complementar en estrategias de sistematización y preanálisis de los hallazgos.

La segunda etapa para la visibilización de las condiciones de vida de la población, con una perspectiva retrospectiva, contextual y prospectiva para las próximas décadas, se puede obtener a través de organismos públicos e institutos de investigación responsables de la encuesta y recopilación de información sobre perfil y condiciones de vida en sus múltiples dimensiones: salud, educación, economía, entre otras.

A través del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística - IBGE (www.ibge.gov.br) es posible obtener información a nivel nacional, estatal y municipal proporcionando una amplia gama de información, incluyendo proyecciones de población, así como infraestructura, condiciones de vida, acceso a bienes duraderos y su existencia en el hogar, territorio y medio ambiente, educación, economía, entre otras dimensiones.

También es posible que el IBGE acceda a información de salud con énfasis en el acceso y uso de los servicios, así como a datos sobre la autoevaluación de los brasileños (consumo de alimentos, enfermedades crónicas); las condiciones de vivienda, familia, ocupación, ingresos y similares; *rankings municipales*. Uno de los desafíos, sin embargo, es sistematizar y desagregar los datos por categorías de edad, permitiendo análisis más específicos y precisos. El desglose de información más específica sobre cohortes de + 60 años está restringido, lo que a menudo puede dificultar un análisis más preciso, según la intencionalidad.

Se puede acceder a información más específica sobre los aspectos económicos y financieros de la población de edad avanzada en relación con la jubilación y la protección social a través del sitio web del Ministerio de Economía, Bienestar y Trabajo (<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br>). Contiene información complementaria sobre estadísticas de prestaciones emitidas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social - INSS, con potencial desagregación por unidades federativas.

Dependiendo del alcance del diagnóstico, la información más precisa sobre salud se puede obtener a través del sitio web de la Secretaría Ejecutiva del Ministerio de Salud, el Departamento de Información del SUS – DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br>).

El seguimiento y monitoreo diario de la información sobre casos, muertes y vacunación del Covid-19 a nivel nacional por parte del Consorcio de Vehículos de Prensa brinda acceso a información complementaria puesta a disposición por las Secretarías de Salud Municipal y Estatal, así como por el Ministerio de Salud de Brasil.

El trabajo de esta etapa también puede ser optimizado mediante la búsqueda en el Sistema de Indicadores de Salud y Monitoreo de Políticas para el Adulto Mayor - SISAP Idoso, cuya información integra varias bases y proporciona el desglose de componentes y dimensiones (<https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>).

Una vez completado este paso, el equipo de realización debe revisar los datos de acuerdo con la intencionalidad del estudio y realizar un análisis crítico sobre la importancia de los hallazgos, la confiabilidad y la validez. (MARTINS e THEOPHILO, 2007, p. 12).

Se considera esencial que se produzca la escucha de la población, así como de los trabajadores, los gestores y el equipo involucrado en el diagnóstico. Por lo tanto, es esencial utilizar técnicas de investigación social y cualitativa para acceder a las demandas singulares y/o grupales de los participantes del diagnóstico, con el objetivo de acceder a las percepciones subjetivas e intersubjetivas constitutivas de acciones, pensamientos y actos comunicativos.

Existen varios instrumentos desarrollados y utilizados en contextos de salud. Para ello, se recomienda revisar el polo técnico de recolección de información, datos y evidencias que guían las investigaciones sociales aplicadas, para destacar: observación, observación participante, entrevista, panel, grupo focal, cuestionarios y formularios, escalas sociales y de actitud, entre otros (MARTINS y THEOPHILO, 2007, p. 83), cuya elección debe ser técnica y dialógica con los actores involucrados en la construcción del diagnóstico.

Se observa que antes de iniciar la construcción del instrumento para recolectar información, datos y evidencia empírica, se recomienda evaluar las alternativas de instrumentos ya desarrollados y aplicados, con posibles ajustes a las necesidades del estudio, proporcionando así la garantía de confiabilidad y validez.

Tales notas no pretenden agotar las discusiones, sino que nos brindan la oportunidad de compartir parte de nuestra experiencia que reafirma la relevancia del uso de diagnósticos para el conocimiento de organizaciones, programas, servicios, así como territorios, con la intención de fomentar el envejecimiento activo, con énfasis en el trabajo y la participación social, así como la necesidad de estar presentes en nuestra agenda.

Referencias

Ferreira, A. B. de H. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo, Nova Fronteira, s/d, 1499 p.

Martins, G. de A. y Theophilo, C. R. Metodologia da investigação científica para Ciências Sociais Aplicadas. São Paulo, Atlas, 2007, 225p.

Organização das Nações Unidas. Policy Brief: The Impact of COVID – 19 on older persons (United Nations, May 2020). Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf> Acesso: em 02 de maio de 2020

Pedro, W. J. A. "Gestão de pessoas nas organizações". Revista Uniara, v.17-18, pp.81 - 86, 2006.

http://www.uniara.com.br/legado/revistauniara/pdf/17/rev17completa_12.pdf

- Pedro, W. J. A. "Reflexões sobre a promoção do envelhecimento ativo". Revista Kairós Gerontologia, v. 16, pp. 009-032, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18506/13699>. Acesso em 01 de agosto de 2022.
- Pedro, W. J. A. Relatório Técnico de Investigação. Estratégia de promoção do envelhecimento ativo através do Trabalho. Universidade de Lisboa – Instituto de Ciências Sociais – Instituto do Envelhecimento; Universidade Federal de São Carlos, 2014.
- Pedro, W. J. A. "Um ensaio etnofotográfico sobre o envelhecimento". Eccom - educação, cultura e comunicação, v. 7, pp. 115-128, 2016. Acesso em 01 de agosto de 2022.
- Pedro, W. J. A. "Análisis de las Estrategias de Promoción del Envejecimiento Activo através del Trabajo en el Contexto Brasileño". Revista Eletrônica de Educação Especial y Familia, 2018. Disponível em: https://integra2.fcdh.uatx.mx/assets/integra2_ene-ro_junio_2018.pdf. Acesso em 01 de agosto de 2022.
- Pedro, W. J. A. et al. "Access and Use of Information and Communication Technologies to Promote Active Ageing: For What? For Who?" In: André Pereira Neto; Matthew B. Flynn. (Org.). The Internet and Health in Brazil. Challenges and Trends. 1ª ed. Cham - Switexerland: Srpringer Nature Switzerland, 2019, p. 141-161.
- Pedro, W. J. A. y Ferreira, P. M. "Indicadores de monitoramento do envelhecimento humano na América do Sul". In: 19º Congresso Brasileiro de Sociologia. In: Disponível em: <https://www.sbs2019.sbsociologia.com.br/>. Acesso em 01 de agosto de 2022.
- Sant'Anna C.F.; Cezar-Vaz M. R. y Cardoso L.S. "Comunidade: objeto coletivo do trabalho das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família". Acta Paul Enferm. 2011; 24(3), pp. 341-47. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/06.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2020.
- UFSCar. Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Gerontologia da UFSCar Disponível em: <https://www.gerontologia.ufscar.br/es/recursos/arquivos/graduacao/projeto-pedagogico-gerontologia.pdf/view>. Acesso em 30 de março de 2023
- Varoto, V.A.G. y Pedro, W.J.A. et al. Protocolo de Avaliação Gerontológica. Módulo Organizacional. São Carlos, Edufscar, 2012.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): OPAS; 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso 23 de abril de 2018.

Capítulo 12.

Práticas artísticas na promoção do envelhecimento ativo e saudável

Prácticas artísticas en la promoción del envejecimiento activo y saludable

Hanna Sodré Gasca⁴⁹; Jadyla Patrícia Milhomem de Souza⁵⁰; Laís Cristina Oliveira⁵¹; Renan Carlos Gomes Lopes⁵²; Maria Sort nia Alves Guimaraes Miele⁵³; Renata Patrícia da Silva⁵⁴

Resumo: Este capítulo tem como objetivo apresentar uma discussão acerca do modo como as práticas artísticas vem contribuindo na promo o do envelhecimento ativo e criativo, numa intersec o entre as artes e a saúde. Nesse intuito, a escrita inicia-se com uma breve contextualiza o em torno dos conceitos que permeiam o envelhecimento e propostas de políticas públicas que garantam um envelhecimento digno para toda a popula o. Nesse contexto, apontamos a universidade como um dos caminhos possíveis para a efetiva o dessas políticas por meio da forma o de profissionais e a oes que contribuem na promo o de um envelhecimento digno. Isto posto, relatamos o trabalho desenvolvido pelo projeto de extensão Maturidade (En)Cena: Teatro e Promo o da Saúde na Terceira Idade, na inten o de demonstrar como a integra o entre artes e saúde, efetivada pela a o extensionista, tem incentivado a amplia o das possibilidades de promover saúde e contribuir para um envelhecimento ativo e criativo.

Resumen: Este capítulo tiene como objetivo presentar una discusión acerca de cómo las prácticas artísticas vienen contribuyendo en la promoción del envejecimiento activo y creativo, en una intersección entre las artes y la salud. Para ello, el texto se inicia con una breve contextualización en torno a los conceptos que permean el envejecimiento y propuestas de políticas públicas que garanticen el envejecimiento digno de toda la población. En este contexto, apuntamos a la universidad como una de las vías posibles para implementar estas políticas a través de la formación de profesionales y acciones que contribuyan a la promoción del envejecimiento digno. Dicho esto, informamos sobre el trabajo realizado por el proyecto de extensión Maturidade (En)Cena: Teatro y Promoción de la Salud en la Tercera Edad, con la intención de demostrar cómo la integración entre arte y salud, realizada por la acción extensionista, ha favorecido la ampliación de las posibilidades de promover la salud y contribuir al envejecimiento activo y creativo.

Introdu o

O envelhecimento populacional   um fen meno mundial, que teve início em países desenvolvidos e vem se destacando nos países em desenvolvimento. Segundo a ONU, em 2017, existiam no mundo aproximadamente 1 bilhão de idosos com previsão de crescimento para 1,2 bilhões em 2025, 1,4 bilhões em 2030, alcançando 2,1 bilhões até 2050 (UNITED NATIONS, 2017).

No Brasil, segundo levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), aponta-se que pessoas com 60 anos ou mais representam 14,7% da popula o, sendo 31,23 milhões de pessoas, estimando que

49. Universidade Federal do Tocantins (Brasil) - hanna.gasca@uft.edu.br

50. Universidade Federal do Tocantins (Brasil) - laisoliveira@mail.uft.edu.br

51. Universidade Federal do Tocantins (Brasil) - laisoliveira@mail.uft.edu.br

52. Universidade Federal do Tocantins (Brasil) - carlos.renan@mail.uft.edu.br

53. Universidade Federal do Tocantins (Brasil) - msortenia@uft.edu.br

54. Universidade Federal do Tocantins (Brasil) - renatapatricia@uft.edu.br

até 2030, o número de pessoas idosas deve superar o de crianças, invertendo, assim, a nossa pirâmide populacional, o que já vem ocorrendo no mundo.

Esse cenário requer políticas públicas que garantam a proteção e os direitos da pessoa idosa, com implantações e implementações de ações e/ou intervenções que contribuam para um envelhecimento ativo e saudável. Desse modo, assegurar a efetivação de direitos para um envelhecimento digno para toda a população, deve ser um compromisso de todos os setores da sociedade.

Nesse sentido, as políticas voltadas ao envelhecimento ativo têm sido adotadas pelos mais diversos setores da sociedade. Proporcionar uma velhice saudável e ativa é uma preocupação e responsabilidade de todos, inclusive da família. A partir disso, dar condições para que as pessoas possam contribuir e participar da sociedade é de suma importância, porquanto o envelhecimento ativo não está atrelado, somente, às possibilidades do corpo, mas também à garantia de experiências que proporcionem bem-estar, prazer e inclusão. Nesse ponto, os direitos da pessoa idosa são um mecanismo primordial para assegurar oportunidades de participação, igualdade e, sobretudo, uma velhice digna.

Com o intuito de discorrer sobre tais questões, iniciamos a discussão a partir de uma breve apresentação dos conceitos que permeiam o Envelhecimento e a intersecção entre arte e saúde na promoção de um envelhecimento ativo e criativo. Prosseguimos na escrita, apontando caminhos possíveis para a ressignificação do Envelhecimento Ativo por meio de práticas artísticas que atuem na promoção de um envelhecer criativo.

Diante disso, as Universidades, sobretudo, públicas têm o papel fundamental de contribuir para a efetivação de políticas públicas que fomentem um Envelhecimento Ativo, por meio de ações em diferentes setores, como saúde e bem-estar, educação, cultura, participação social, segurança, entre outros. Haja visto que ela é apontada como instância capaz de promover ações que corroborem para uma política do Envelhecimento Ativo da população brasileira⁵⁵.

A fim de contribuir com essa discussão, apresentamos as ações do projeto de extensão Maturidade (En)Cena: Teatro e promoção da saúde na terceira idade, desenvolvido por docentes e discentes dos cursos de Licenciatura em Teatro e Medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT) Campus Palmas - Brasil, cujo objetivo é fomentar a promoção da saúde da pessoa idosa por meio de práticas artísticas, sendo o projeto, um espaço privilegiado de expressão e (re)construção de narrativas individuais e coletivas dos participantes.

Para tanto, fez-se um recorte das atividades desenvolvidas pelo projeto de extensão entre os meses de novembro de 2021 a dezembro de 2022, que consistiram em: (1) Produção e circulação do documentário "Ser Velho"; (2) Oficinas de teatro; (3) Montagem e estreia do espetáculo teatral "Para Avós e Netos".

Por fim, consideramos que as reflexões aqui apresentadas, podem contribuir para a ampliação de discussões acerca de iniciativas de envelhecimento ativo e criativo, apoiadas em práticas artísticas participativas, que favoreçam o desenvolvimento das competências no domínio pessoal e social, não só dos mais velhos, mas de toda a comunidade. Com efeito, tal como nas outras fases da vida, também na velhice as artes podem aumentar a autoestima, a confiança e a (re)construção os objetivos de vida (JACKSON, 2012; RSPH, 2013; SOUSA, 2020).

Envelhecimento, Artes e Saúde

O universo conceitual da velhice é bastante amplo e, por isso, categorizá-lo torna-se uma tarefa complexa. Diante disso, concordamos com Cusack (1999), que se deve entender a velhice como um período da vida inerente ao desenvolvimento humano e não como um tempo de desagregação da vida comunitária. Deve-se olhar a velhice, como um tempo de engajamento ativo em desafios e atividades que podem beneficiar ambos: os idosos e a sociedade. O primeiro passo para isso é o empoderamento pessoal.

Em dezembro de 2020, iniciou-se a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (OMS, 2021), e muito ainda precisa ser feito para que tenhamos a integralidade do cuidado e qua-

55. Para maiores informações consultar o documento: Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade (ILC-BRASIL, 2015).

idade de vida para as pessoas idosas (FIGUEIRA et al., 2020). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento saudável é o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada” (WHO, 2015; BEARD et al., 2016).

Por outro lado, o termo “Envelhecimento Ativo”, adotado pela OMS no final dos anos 90, é definido como “o processo de otimização de oportunidades para a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a participação e a segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (ILC-BRASIL, 2015, p.44). A escolha do termo “ativo”, transmite um olhar mais amplo, em vista de outros que apresentam um sentido menos inclusivo, como: “saudável”, “bem-sucedido”, “produtivo” e “positivo”, afirmando que diferentes fatores, para além do cuidado com a saúde, impactam o modo como os indivíduos e populações envelhecem (KALACHE e KICKBUSCH, 1997). Por sua vez, o envelhecimento ativo está relacionado ao equilíbrio biopsicossocial e à integralidade que a pessoa idosa é vista dentro de um contexto social, no qual é capaz de desenvolver suas potencialidades (FERREIRA et. al, 2012).

Nesse ponto de vista, ao reconhecer que as pessoas podem e devem envelhecer de forma ativa, a Política do Envelhecimento Ativo (OMS, 2002)⁵⁶ fomenta novas discussões e ações no âmbito social e governamental que visam melhorar significativamente a vida da pessoa idosa. Ademais, a problematização do envelhecimento ativo indica que se tem considerado cada vez mais as pessoas idosas como sujeitos que podem contribuir socialmente, politicamente, economicamente e culturalmente dentro da sociedade em que se inserem.

A partir disso, o envelhecimento não deve, nem pode, se resumir à capacidade física ou modificações orgânicas próprios da faixa etária. Ainda que passem por um processo de desgaste natural da vida, as pessoas idosas podem colaborar em diferentes âmbitos sociais, uma vez que se mantêm intelectualmente ativos e exercendo suas atividades. Para Curado, Campos e Coelho (2007, p. 50),

Envelhecer bem envolve condições apropriadas de educação, urbanização, habitação, saúde e trabalho. Essas condições influenciam a longevidade, a saúde real e a percebida, a eficácia cognitiva, a capacidade de manter uma rede de relações afetivas e sociais, bem como o nível de satisfação com várias situações e eventos da vida.

O conceito de envelhecimento ativo está ancorado nessa perspectiva das oportunidades ofertadas à pessoa idosa. Fundado nisso, sua abordagem é baseada no reconhecimento dos direitos humanos dos idosos, além dos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização (OPAS, 2005). Assim, são tratados não apenas por suas necessidades ou como sujeitos passivos, mas como indivíduos que merecem condições de igualdade, de acordo com as especificidades, em relação aos demais.

Nesse sentido, políticas públicas têm sido criadas ao longo dos anos para garantir o respeito e a dignidade da pessoa idosa enquanto sujeitos de direitos. Diversas normas e documentos têm compilado importantes informações acerca de boas práticas voltadas à pessoa idosa, inclusive a garantia de seus direitos básicos.

A Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, define princípios e diretrizes que orientam a criação de políticas públicas direcionadas à pessoa idosa. Para a implementação da mesma, são dispostas competências dos órgãos e entidades públicos nas áreas de promoção e assistência social; saúde; educação; trabalho e previdência social; habitação e urbanismo; justiça; cultura, esporte e lazer. (BRASIL, 1994)

O Estatuto da Pessoa Idosa, instituído pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, fora criado para regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Tal norma, afirma o envelhecimento como um direito social, que deve ser garantido mediante a efetivação de políticas públicas que assegurem à pessoa idosa um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (BRASIL, 2003).

56. A publicação de título original Active Ageing: A Policy Framework, que na tradução para português foi denominada Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde, produzida em 2002, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), se destaca por ser um marco político internacional.

No âmbito internacional, a Convenção Interamericana Sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, em consonância com a Declaração Universal dos Direitos Humanos assevera no Artigo 1º que é seu objetivo:

promover, proteger e assegurar o reconhecimento e o pleno gozo e exercício, em condições de igualdade, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais do idoso, a fim de contribuir para sua plena inclusão, integração e participação na sociedade. (OEA, 2015, p. 07)

Nesse contexto, o que se verifica, é que o Poder Público tem se empenhado em normatizar questões que permeiam a velhice para que as pessoas, ao chegar nessa fase, possam cooperar efetivamente na construção e gerenciamento da sociedade. Assim, ao tratar sobre o Envelhecimento Ativo, seja de forma explícita ou implícita, há o reconhecimento de que, de fato, as pessoas estão envelhecendo e devem fazê-lo com qualidade. E, ainda assim, devem ser tratadas levando em consideração sua dignidade, autonomia e protagonismo.

Embora esses direitos estejam bem delineados, poucas pessoas no Brasil atingem a velhice usufruindo dos benefícios nelas preconizados. Dessa forma, as políticas fomentam, mas não garantem suas prerrogativas (SOUZA; SILVA e BARROS, 2021).

A despeito dessas questões, é importante ressaltar, que muitos projetos ainda são voltados ao tratamento de doenças, não atuando na prevenção de agravos, promoção, proteção e recuperação da saúde, como também na promoção de outros aspectos necessários para o envelhecimento ativo (FIGUEIRA et al., 2020).

Assim, diante desses desafios, se faz necessário que as responsabilidades de promoção do envelhecimento ativo devam ser desenvolvidas nos vários níveis da organização político-administrativa brasileira (municipal, estadual e federal); seguindo as diretrizes jurídico-políticas nacionais, bem como as características e demandas locais e regionais (PEDRO, 2013).

Apesar de grande parte dos estudos sobre envelhecimento populacional abordar principalmente a questão das implicações para a saúde pública, existem vários movimentos nacionais e internacionais que enfatizam o papel social do idoso (SOUZA, 2010), como também apontam a importância de ações de promoção de saúde por meio de práticas artísticas, que favorecem o envelhecimento ativo e criativo.

Assim, as práticas artísticas são promotoras de oportunidades e de desafios, numa relação muito próxima com a saúde e com o empoderamento das sociedades, proporcionando a criação de estratégias de desenvolvimento individual e coletivo. Além disso, as práticas artísticas participativas assumem especial destaque quando se fala em envelhecimento ativo e criativo, porque possibilitam a construção de espaços de participação cívica e de inclusão social.

Caminhos possíveis na ressignificação do Envelhecimento Ativo: práticas artísticas na promoção do Envelhecimento Criativo

As práticas artísticas permitem uma participação ativa das pessoas idosas, além de propiciar ressignificação de estereótipos socialmente construídos sobre a velhice e a ampliação do seu senso crítico. Para além disso, as práticas artísticas assumem-se enquanto métodos criativos, que possibilitam a vivência de situações e de experiências prazerosas e satisfatórias, numa lógica de aumento do bem-estar e da qualidade de vida para a pessoa idosa (FORTUNA, 2014). Nesse contexto, é relevante mencionar o quanto a criatividade tem sido considerada uma nova referência para o envelhecimento, à vista disso, o conceito de Envelhecimento Criativo vem ganhando notoriedade tanto em pesquisas acadêmicas, quanto em práticas integradas de artes e saúde. Sendo assim,

[...] o campo do envelhecimento criativo centra-se no benéfico e poderoso papel das artes para melhorar a qualidade de vida dos idosos e é cada vez mais reconhecido como um importante contributo para o envelhecimento positivo. Os investigadores vêm descobrindo que o envelhecimento do cérebro é muito mais plástico do que se

acreditava anteriormente, e que a aprendizagem estruturada - especialmente através das artes – pode melhorar o funcionamento cognitivo e a qualidade de vida.

A despeito do impacto das ações das práticas artísticas na promoção da saúde da pessoa idosa, são inúmeros os benefícios associados à saúde, ao bem-estar e a qualidade de vida. De acordo com o relatório do grupo de trabalho da Royal Society for Public Health (RSPH, 2013), as artes são promotoras de oportunidades e de desafios, tanto individuais, como comunitários. Por isso, a inclusão social por meio das artes tem tomado um papel cada vez mais preponderante nas sociedades atuais.

Azambuja (2005) defende ainda que o exercício da criação (o ato de produzir, de dar forma a algo novo) pode ser visto como uma maneira de levar os idosos a novos interesses e perspectivas de vida, aliados ao aumento da qualidade de vida e da saúde, pois é uma atividade que envolve pensamentos, fatos e o desenvolvimento de percepções do indivíduo acerca de si mesmo e sobre o mundo que o cerca.

Nota-se que a intersecção das artes com a saúde vem contribuindo para um envelhecimento ativo e criativo, promovendo a saúde física, emocional, social e espiritual. Fisicamente, envolvem o corpo, o movimento, a prática e a coordenação; emocionalmente, favorecem a expressão de sentimentos e emoções, socialmente, favorecem a integração com o eu e os outros, permitindo o reconhecimento do outro e buscando a integração; espiritualmente, se conectam com o sentido do universo e dos valores humanos (GUERRERO-CASTAÑEDA *et al.*, 2020).

No mesmo sentido, as práticas artísticas assumem-se enquanto estratégia potenciadora da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida dos indivíduos, efetivando a relação de proficuidade no que se refere às artes e a promoção da saúde (SOUSA, 2021). Essas estratégias vão ao encontro aos valores e princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização, e tem como um dos seus objetivos, apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver (BRASIL, 2018).

Desse modo, as práticas do Envelhecimento Criativo têm se desenvolvido em três áreas: Saúde e Bem-estar; Comunidade e Aprendizagem ao Longo da Vida (GONÇALVES, 2016). Logo, a Universidade tem um relevante papel neste processo, sendo um caminho possível para a promoção da resignificação do envelhecimento, por meio da formação de profissionais e promoção de ações que valorizem, respeitem e oportunizem o protagonismo e a participação social das pessoas de todas as idades na promoção de um envelhecimento humano digno. A partir das experiências obtidas dentro do projeto de extensão Maturidade (En)Cena: Teatro e Promoção da Saúde na Terceira Idade, considera-se que tal ação vem buscando efetivar-se como um caminho possível na promoção de um envelhecimento ativo e criativo.

Maturidade (En)Cena: Teatro e Promoção da Saúde na Terceira Idade

Dentre as diferentes ações realizadas dentro da Extensão Universitária na Universidade Federal do Tocantins (Campus Palmas), o projeto Maturidade (En)Cena: Teatro e promoção da saúde na terceira idade, promovido pelos Cursos de Licenciatura em Teatro e Medicina, tem buscado fomentar ações em prol de um envelhecimento ativo e criativo, a partir de um trabalho integrado entre as artes e a saúde. Diante disso, destaca-se que a ação das artes e da saúde integram um campo multidisciplinar alcançando a realização de trabalhos com as práticas artísticas na área da saúde e em contextos comunitários. Logo, as atividades artísticas visam a melhoria da saúde individual e coletiva, fortalecendo o cuidado integral da saúde da pessoa idosa (ARTS COUNCIL ENGLAND, 2007).

Portanto, para elucidar o modo como o projeto de extensão vem desenvolvendo seu trabalho, apresentamos o conjunto de atividades realizado no período de novembro de 2021 a dezembro de 2022.

Produção e circulação do documentário “Ser Velho”

O documentário “**Ser Velho**” foi uma obra audiovisual, com duração de 20 minutos, e teve como proposta tratar o envelhecimento na sociedade contemporânea a partir de depoimentos de pessoas idosas participantes do projeto de extensão Maturidade (En)Cena: Teatro e Promoção da Saúde, residentes na cidade de Palmas – TO. Participaram do documentário sete pessoas idosas, sendo elas, quatro mulheres e três homens, com faixa etária aproximada de 60 a 78 anos.

Em dezembro de 2021 o documentário teve sua estreia no Cine Cultura da cidade de Palmas (TO), onde reuniu um público de, aproximadamente, 150 pessoas. No ano de 2022 a obra circulou por três Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) dos Municípios de Palmas (TO) e Tocantínia (TO), com o objetivo de estimular a discussão do envelhecimento e o lugar social da pessoa idosa na sociedade contemporânea. A exibição do documentário “Ser Velho” atingiu um público de aproximadamente 300 pessoas, além de 397 visualizações no Canal do NP-D-UFT na plataforma *YouTube*⁵⁷.

Oficinas de teatro

As oficinas de teatro são realizadas semanalmente no campus da UFT na cidade de Palmas (TO). No período de março a novembro de 2022 foram realizadas vinte e uma oficinas, que envolveram a participação de 12 pessoas idosas, sendo 09 do sexo feminino e 03 do sexo masculino, com faixa etária entre 63 e 76 anos. Além de 09 (nove) extensionistas universitários, sendo 07 (sete) estudantes do curso de Licenciatura em Teatro e 02 (dois) do curso de Medicina da UFT. As atividades realizadas ao longo das oficinas incentivaram o trabalho corporal e vocal, por meio de alongamentos, aquecimentos, danças e músicas, com o intuito de possibilitar experiências que despertassem a percepção de si e do outro de modo consciente e integral. Tais práticas, preparavam o grupo para a participação em jogos que despertavam a memória e concentração a partir do estímulo da percepção visual e auditiva de todo o grupo.

As oficinas e os processos de criação, desde a concepção até a circulação de um produto artístico, têm como referência as experiências, histórias e propostas trazidas pelas pessoas idosas em jogos de improvisação individuais e coletivos, elaboração da dramaturgia, montagem de cenas e estrutura do espetáculo.

À vista disso, projetos que promovem as relações intergeracionais têm objetivos comuns, pretendem minimizar as perdas do processo de envelhecimento, promover a inclusão e valorização dos mais idosos, partilha de conhecimentos, habilidades e valores humanos, despertar nas novas gerações um novo olhar sobre os mais velhos, recuperar jogos, brincadeiras, saberes tradicionais e culturais, histórias de vida e memórias afetivas, a fim de promover a troca de conhecimento por meio das relações interpessoais (TEIGA, 2012).

Imagem 1 - Cartaz do Documentário “Ser Velho”.



Concepção e design: Letícia Neves Kaiwoá. 2021.

57. Disponível para acesso gratuito no seguinte link: <https://www.youtube.com/watch?v=X1lykHZw-70>

Imagem 2 - Oficina de Teatro oferecidas semanalmente pelo projeto de extensão Maturidade (En)Cena.



Foto: Renata Patrícia da Silva. Acervo pessoal.

Construção do espetáculo teatral "Para avós e netos"

Toda a construção do espetáculo se deu ao longo das oficinas semanais do projeto de extensão, a partir dos trabalhos de corpo, voz, jogos e propostas de improvisação e montagem de cenas. A criação cênica foi estimulada por meio da partilha de histórias e trabalhos com objetos antigos, que contassem um pouco de suas histórias ou lembranças do passado, como: boneca de pano, lampião, chapéu de palha, vestido rodado, lamparina, bule de café, colher de pau, rádio antigo, baú de madeira e relógio. Os improvisos possibilitaram um trabalho coletivo e uma escuta atenta e cuidadosa, para que a dramaturgia fosse construída a partir do que as pessoas idosas traziam para a cena, e, deste modo, o trabalho foi ganhando forma. Portanto, "Para avós e netos" é um espetáculo teatral onde as histórias individuais e coletivas ganham a cena através de uma partilha entre pessoas idosas e jovens universitários, por meio de uma relação de afetividade e aprendizagem entre avós e netos. Assim, observa-se que as relações intergeracionais, sobretudo entre avós e netos, contribuem para a manutenção, influência e promoção de uma vida ativa. Para PAÚL & RIBEIRO (2011, p. 157) "o contacto social com outras gerações permite permanecer envolvido na sociedade e sentir-se valorizado."

Imagem 3 - Elenco do espetáculo teatral "Para avós e netos".



Foto: Ronalda Pinto. Acervo pessoal.

Políticas públicas sobre el envejecimiento

Dumazedier (2002), citado em Ramos, Marujo & Baptista (2012), identifica três modalidades de transmissão de saberes que são importantes para o desenvolvimento das relações e da solidariedade intergeracional, são a transmissão dos saberes das velhas gerações às novas gerações, a transmissão dos saberes das novas gerações para as mais velhas e a coeducação das gerações.

Imagem 4 - Ensaio do espetáculo teatral “Para avós e netos”.



Foto: Ronalda Pinto. Acervo pessoal.

Por fim, a partir das experiências desenvolvidas dentro do projeto de extensão Maturidade (En)Cena: Teatro e Promoção da Saúde na Terceira Idade, considera-se que o teatro vem contribuindo para que as pessoas idosas descubram que é possível colocar-se ativamente não apenas no palco teatral, mas, principalmente, na cena social, afirmando-se como cidadãos atuantes nos diferentes cenários. O aprendizado e o protagonismo do sujeito ao longo da vida é um dos pilares da Política de Envelhecimento Ativo. Assim, a promoção da saúde por meio da arte, estimulando o protagonismo da pessoa idosa, valorizando a sua trajetória de vida, experiências prévias, interesses e demandas, contribui para melhoria da qualidade de vida populacional das pessoas idosas.

Considerações Finais

Na perspectiva da promoção da saúde, as práticas artísticas se revelam como um caminho para que a pessoa idosa desenvolva suas potencialidades e protagonismo. Inclusive, é com base nisso, que o envelhecimento criativo se tornou uma área com grande relevância no campo do envelhecimento. Impulsionar a criatividade da pessoa idosa favorece a qualidade de vida por meio do reconhecimento da capacidade, integração com outras pessoas e expressão de sentimentos e emoções. Assim, as artes assumem um papel importante no desenvolvimento pessoal e social da pessoa idosa, de modo a possibilitar a construção de caminhos para uma vida mais prazerosa.

Face ao exposto, as práticas artísticas como estratégias inovadoras para a promoção do envelhecimento ativo e criativo, nos dá pistas sobre as potencialidades desse método para as práticas de saúde, em particular, de promoção da saúde, mostrando caminhos possíveis para experiências criativas de desenvolvimento pessoal e social da pessoa idosa. Na verdade, falamos aqui de experiências positivas de envelhecimento, o que implica proporcionar aos indivíduos oportunidades que permitam a realização do seu potencial de bem-estar físico, social e mental, indo ao encontro das suas necessidades, desejos e capacidades (VILLAS-BOAS, OLIVEIRA, RAMOS & MONTERO, 2017).

Portanto, ações como o projeto de extensão Maturidade (En)Cena concorrem significativamente para a promoção da saúde da pessoa idosa à medida que desenvolvem um trabalho pautado na intersecção entre arte e saúde, ampliando as possibilidades de promover saúde e contribuir para um envelhecimento ativo e criativo. Dentro do projeto o potencial criativo das pessoas idosas é perceptível quando demonstram sua capacidade para, por meio da arte, ressignificar seus modos de ver, viver e estar no mundo.

Referências

- ARTS COUNCIL ENGLAND. The arts, health and wellbeing. Retrieved from. 2007. Disponível em: <http://www.artscouncil.org.uk/media/uploads/phpC1Aclv.pdf>
- Azambuja, T. de. "Uma oficina de criação para a terceira idade". Textos sobre Envelhecimento, v. 8, n. 2, p. 255-272, 2005.
- Beard J.R.; Officer A, de Carvalho IA; Sadana R.; Pot A.M. y Michel J-P, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. The Lancet. 2016;387(10033):2145-54. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4).
- Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em 02/03/2023.
- Brasil. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm Acesso em 02/03/2023.
- Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União 2003; 3 out.
- Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União 1994; 5 jan.
- Curado, E. M.; Campos, A. P. M. de y Coelho, V. L. D. "Como é estar na velhice? A experiência de mulheres idosas participantes de uma intervenção psicológica grupal". SER Social, [S. l.], n. 21, p. 45–70, 2009. DOI: 10.26512/ser_social.v0i21.12735. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12735. Acesso em: 30 mar. 2023.
- Fortuna, C. (Coord.). Cultura, formação e cidadania - Relatório final. Lisboa: Gabinete de Estratégia, Planeamento e Avaliação Culturais - Secretaria de Estado da Cultura, 2014.
- Guerrero-Castañeda R.F.; Menezes, T.M.O.; Freitas, A.V.S y Reis, L.A. "Práticas artísticas para enfrentamento do isolamento pelo idoso no domicílio durante a pandemia da covid-19". In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p 47-53 (Série Enfermagem e Pandemias, 2). Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e2-geronto2-cap8.pdf>.
- Cusack, S. & Thompson, W. Leadership for older adults: aging with purpose and passion. Philadelphia: Brunner/Mazel, 1999.
- DÉCADA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL (2021–2030). Publicado na septuagésima quinta sessão da Assembleia-Geral das Nações Unidas. Ponto 131 da ordem do dia: Saúde mundial e política externa. Nova Iorque: As Nações Unidas; 2020 (<https://undocs.org/en/A/75/L.47>) (consultado a 30/03/2023).
- Ferreira, O.G.L. et al. "Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional". Texto & Contexto-Enfermagem, v. 21, 2012, pp. 513-518.
- Figueira, O. et al. "Estratégias para a promoção do envelhecimento ativo no Brasil: Uma revisão integrativa". Research, Society and Development, v. 9, n. 10, p. e1959108556-e1959108556, 2020.
- Gonçalves, NMM. Contributos do teatro para o envelhecimento cri (ativo). 2016. Tese de Doutorado. Universidade do Algarve.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico: Projeção da população do Brasil e das Unidades de Federação. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> . Acesso em 30/03/ 2023
- ILC-BRASIL. Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade / Centro Internacional de Longevidade Brasil. 1ª edição – Rio de Janeiro, 2015.
- Jackson, R. A charter for arts, health and wellbeing, 2012. Disponível em: www.artshealthandwellbeing.org.uk.

- Kalache A. e Kickbusch I. A global strategy for healthy ageing. World Health. 1997.
- ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA) - convenção interamericana sobre a proteção dos direitos humanos dos idosos. 2015. Disponível em: https://www.oas.org/en/sare/documents/CIPM_POR.pdf . Acesso em 02/03/2023
- OPAS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- Paúl, C. & Ribeiro, O. (coord.), Manual de Gerontologia – Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento. Lisboa: Lidel; 2011.
- Pedro, W.J.A. “Reflexões sobre a promoção do Envelhecimento Ativo”. Revista Kairós-Gerontologia, v. 16, n. 3, p. 9-32, 2013.
- Ramos, N.; Marujo, M. & Baptista. A Voz dos Avós – Migrações, Memória e Património Cultural, Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2012.
- ROYAL SOCIETY FOR PUBLIC HEALTH [RSPH]. Arts, health and wellbeing beyond the millennium: How far have we come and where do we want to go? Full report. RSPH and the Philipp Family Foundation, 2013. Disponível em <https://www.artshhealthresources.org.uk/wp-content/uploads/2017/01/2013-Wyn--Owen-RSPH-Arts-health-and-wellbeing-beyond-the-millennium.pdf>
- Silva, H.S.; LIMA, A.M.M. e Galhardoni, R. “Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectiva”. Interface (Botucatu) 2010; 14(35):867-877.
- Sousa, J. “Emoções, Artes e Intervenção: os elementos estruturantes da Animação Artística”. In J. Sousa, M.J. Santos, & M.S.P. Lopes (Org.). Emoções, artes e intervenção. Politécnico de Leiria-Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, CICS.NOVA.IPLeiria, Centro de Estudos em Educação e Inovação e Universidade FEEVALE, (pp. 6-15), 2020. Disponível em https://www.ipleiria.pt/eseecs/wp-content/uploads/sites/15/2021/01/E.book_emocoas_artes_inter_AF.pdf
- Sousa, J. et al. Emoções, Artes e Intervenção - Perspectivas Multidisciplinares. 2021.
- Souza E.M. “Evaluation methods in health promotion programmes: the description of a triangulation in Brazil”. Cien Saude Colet 2010; 15(5), pp.757-768.
- Souza, E.M.; Silva, D.P.P. e Barros, A.S. “Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa”. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 1355-1368, 2021.
- Teiga, S. As relações intergeracionais e as sociedades envelhecidas: Envelhecer numa sociedade não Stop – O território multigeracional de Lisboa Oriental. Escola Superior de Educação de Lisboa, (2012). Dissertação de Mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária.
- UNITED NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION. WORLD POPULATION PROSPECTS: the 2017 revision. New York; 2017. Disponível em: <http://esa.un.org/unpd/wpp/>. Acesso em 20/03/2022.
- Villas-Boas, S.; Oliveira, A.; Ramos, N. & Montero, I. “Educação Intergeracional como promotora do envelhecimento ativo: Estudo de uma comunidade local”. REIDOCREA. 6(10), (2017). Disponível em <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/6378/1/2017%20N.%20Ramos%20et%20al.%20Univ.%20Granada.pdf>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World report on ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=

Capítulo 13.

Limites e desafios da estrutura urbana de Fortaleza para a população idosa: Novas possibilidades para integração metodológica de tecnologias inovadoras em ambiente analítico-territorial

Limites y desafíos de la estructura urbana de Fortaleza para la población mayor. Nuevas posibilidades para la integración metodológica de tecnologías innovadoras en un ambiente analítico-territorial

Rubens Costa de Almeida⁵⁸; Marcelo Amaral Pante⁵⁹; Eduardo de Rezende Francisco⁶⁰; Lisa Kalil de Almeida⁶¹

Resumo: A proposição deste trabalho é encontrar nexos entre a estrutura urbana e indicadores de qualidade de vida da população envelhecida, verificando se a renda, a mobilidade e a oferta de serviços e infraestrutura podem explicar a longevidade da população de bairros e regiões. Para a realização desse estudo, a equipe de pesquisa aproveitou dados e informações já existentes sobre a cidade de Fortaleza, retiradas do 1º. Diagnóstico sobre as condições da população idosa em situação de vulnerabilidade social ou não, na capital cearense. É a partir deste estudo estruturado, metodológico, científico, estatístico, que levantou informações sobre a Lógica Urbana em cada bairro de Fortaleza e se iniciou a avaliação dos impactos dessas características em termos de vizinhança dos bairros, a partir da utilização de técnicas de estatística espacial, em uma abordagem inédita para que Poder Público e Iniciativa Privada possam ter maior assertividade na proposição de políticas públicas e decidir empreendimentos privados.

Resumen: La propuesta de este trabajo es encontrar nexos entre la estructura urbana y los indicadores de calidad de vida de la población envejecida, verificando si la renta, la movilidad y la oferta de servicios e infraestructuras pueden explicar la longevidad de la población de barrios y regiones. Para la realización de este estudio, el equipo de investigación aprovechó datos e informaciones ya existentes sobre la ciudad de Fortaleza, tomados del 1º. Diagnóstico sobre las condiciones de la población mayor en situación de vulnerabilidad social o no, en la capital cearense. Es a partir de este estudio estructurado, metodológico, científico y estadístico, que recogió informaciones sobre la Lógica Urbana en cada barrio de Fortaleza y comenzó la evaluación de los impactos de esas características en términos de vecindad de los barrios, a partir de la utilización de técnicas de estadística espacial, en un enfoque inédito para que el Poder Público y la Iniciativa Privada sean más asertivos al proponer políticas públicas y decidir emprendimientos privados.

Contexto e foco do estudo

A vida nas cidades se situa em algum ponto entre a ordem e o caos. As cidades podem ser chamadas de 'orgânicas', quando o desenvolvimento não tem uma direção evidente. Já as cidades que nasceram de projetos e apresentam-se inicialmente ordenadas são chamadas de 'planejadas'. A cidade verdadeira é, afinal, um misto das duas.

58. Pesquisador e Mestrando de Gestão e Políticas Públicas, FGV EAESP (São Paulo, Brasil) - rubenslinker@gmail.com

59. Professor de Projetos e Atividades Especiais, Instituto Mauá de Tecnologia (São Paulo, Brasil) - pantemarcelo@gmail.com

60. Professor e Chefe do Departamento de Tecnologia e Data Science, FGV EAESP (São Paulo, Brasil) - eduardo.francisco@fgv.br

61. Pesquisadora e Mestranda em Gestão da Indústria Criativa, Universidade Católica Portuguesa, (Porto, Portugal) - lisakalil@gmail.com

Atender às necessidades e presença cada vez maior das pessoas idosas nas grandes cidades em função do fenômeno do envelhecimento populacional brasileiro (e mundial) torna-se, nestas condições, um desafio à parte para os administradores públicos.

Neste estudo sobre Fortaleza, foram utilizadas técnicas e metodologias de Análise Relacional e de Estatística Espacial. A cidade é a quinta maior do Brasil em termos populacionais, abrigando cerca de 2,7 milhões de pessoas (estimativa IBGE 2020), com pouco mais de 13% acima de 60 anos, segundo estimativas de 2021 do IBGE. O município é 100% urbanizado, sem áreas rurais.

Na análise das condições da população idosa considerou-se o fato da sua suscetibilidade ao tecido urbano crescer na direção do aumento de idade, do adensamento populacional excessivo, da dificuldade de mobilidade urbana, da dificuldade de acesso a comércios e serviços, especialmente os de saúde, mas também aos espaços identificados como de lazer e sociabilização. Além disso, verificou-se, também, a proximidade dos bairros com o eventual acesso a postos de trabalho compatíveis com as condições físicas das pessoas idosas, bem como características sociais e psicossociais, principalmente a falta de renda adequada e suficiente para sua moradia, alimentação, medicamentos, tratamentos médicos, segurança e outras necessidades básicas.

No Diagnóstico de Lógica Urbana foi utilizada como metodologia uma “Análise De Matriz Relacional”, relativizando as dimensões consideradas duas a duas, identificando os bairros onde a ocorrência combinada destas dimensões cria condições mais favoráveis para alguns e mais deficitárias para outros, hierarquizando a qualidade e os recortes territoriais do estudo.

A partir da análise dos dados por bairros de Fortaleza, verificaram-se os níveis de acesso dos idosos a renda, equipamentos de saúde, postos de trabalho adequados, espaços de lazer e mobilidade, por bairro de Fortaleza.

Uma segunda análise avaliou a dependência espacial das principais variáveis no contexto dos fenômenos sócio-econômico-demográficos-territoriais, através da utilização de ferramentas de Geoanálise e Estatística Espacial para a verificação de grandezas que identificam concentrações e influências territoriais, como o coeficiente *I* de Moran, regressões espaciais e indicadores “LISA” (*Local indicator of spatial association*), de modo a verificar quais efeitos cada um dos parâmetros tem sobre a longevidade na cidade em função de suas conexões com a vizinhança. Fortaleza apresenta dependência espacial significativa, o que sinaliza a influência territorial na proposição de políticas públicas de longevidade mais eficazes.

A verificação da influência da vizinhança, determinada pela localização geográfica dos bairros, é parte fundamental do estudo. A partir da metodologia desenvolvida e das conclusões deste estudo de caso é possível e desejável sua reprodução para outras cidades e contextos urbanos distintos.

Metodologia

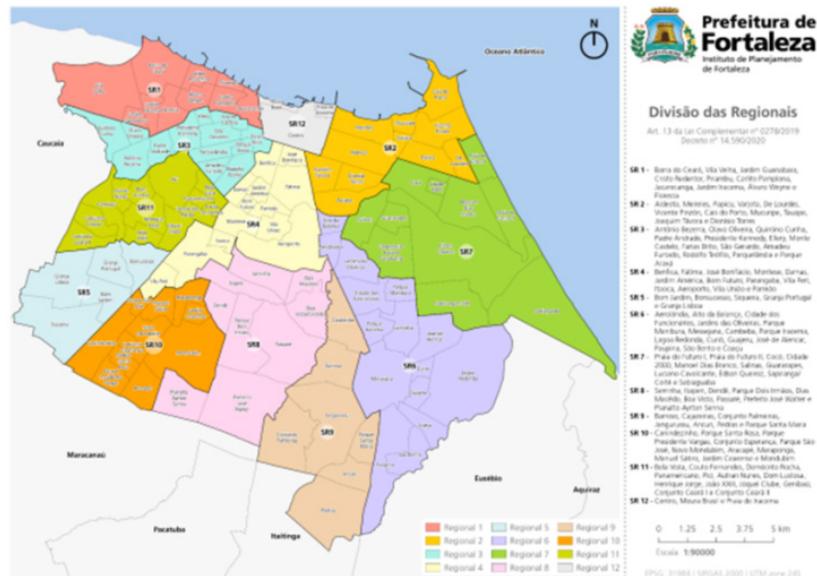
Características da Amostra

Os dados analisados foram obtidos a partir de informações disponibilizadas pela Prefeitura Municipal de Fortaleza/CE, bem como pelo sítio eletrônico da Receita Federal do Brasil e do Censo 2010 do IBGE.

Dados Geográficos - Fortaleza e suas divisões administrativas

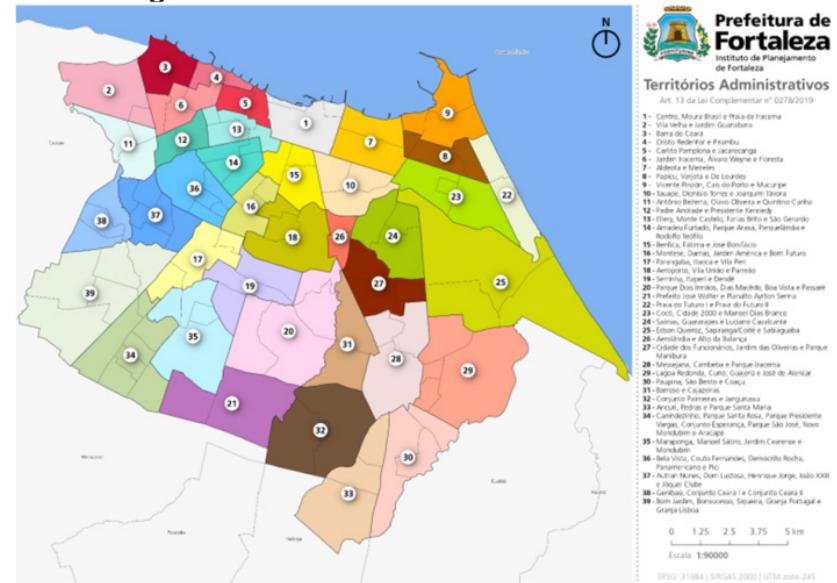
Fortaleza conta com estrutura administrativa dividida em 12 Regionais, 39 Territórios e 121 Bairros ou Distritos (Figuras 1 e 2). Ao longo das análises realizadas, foi possível considerar adequado o arranjo geral proposto pelo Poder Público, mantendo-se durante todo o estudo as mesmas configurações espaciais da divisão administrativa do município.

Figura 1. Bairros e Divisão de Fortaleza em 12 Regionais



Fonte: Prefeitura de Fortaleza.

Figura 2. Divisão de Fortaleza em 39 Territórios



Fonte: Prefeitura de Fortaleza.

Dados populacionais

A partir de informações disponíveis no sítio eletrônico da Prefeitura de Fortaleza (<https://acessoainformacao.fortaleza.ce.gov.br/>), foram levantados dados em quantidades absolutas por bairro, por grupos de faixa etária, relativamente ao ano de 2020, em especial: População Total; População com 60 anos ou mais, representando a totalidade da população idosa; População com idade de 60 a 69 anos; População com idade de 70 a 79 anos; População com 80 anos ou mais; População entre 15 e 59 anos, considerada como economicamente ativa; População com 75 anos ou mais, sendo considerada acima da expectativa de vida média do brasileiro médio. Levantados os dados quantitativos por cada Bairro, Território e Regional, foi possível agrupar os bairros nos quantis da Tabela 1.

Tabela 1. Número de idosos por bairro

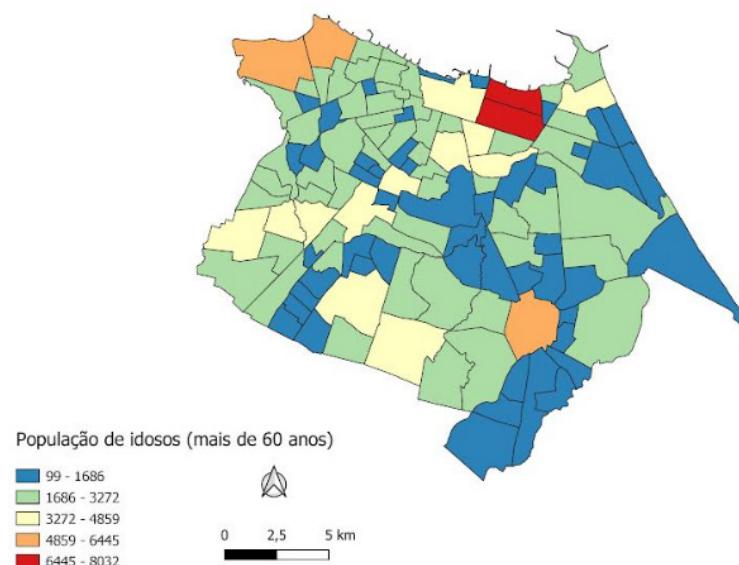
| NÚMERO DE IDOSOS POR BAIRRO | | | | |
|--|-------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Grupos baseados em ponderação de dados com valores absolutos. (Os Bairros não estão priorizados dentro de cada grupo, estão em ordem alfabética) | | | | |
| Maior número de idosos | Alto número de idosos | Médio número de idosos | Baixo número de idosos | Menor número de idosos |
| ALDEOTA | ALVARO WEYNE | ALTO DA BALANCA | AEROLANDIA | AEROPORTO |
| ANTONIO BEZERRA | CANINDEZINHO | AMADEU FURTADO | ARACAPÉ | ANCURI |
| BARRA DO CEARA | CIDADE DOS FUNCIONARIOS | AUTRAN NUNES | BAIRO ELLERY | CAMBEBA |
| BOM JARDIM | COCÓ | BARROSO | BOA VISTA | COACU |
| BON SUCESSO | CONJUNTO CEARÁ I | BELA VISTA | BOM FUTURO | COUTO FERNANDES |
| CARUTO PAMPLONA | CONJUNTO CEARÁ II | BENFICA | CAJAZEIRAS | CURIÓ |
| CENTRO | CONJUNTO PALMEIRAS | CAIS DO PORTO | CIDADE 2000 | DE LOURDES |
| FATIMA | CRISTO REDENTOR | EDSON QUEIROZ | CONJUNTO ESPERANCA | DENDE |
| GRANJA LISBOA | DIONÍSIO TORRES | FARIAS BRITO | DAMAS | GUAJERÚ |
| GRANJA PORTUGAL | FLORESTA | ITAPERI | DEMÔCRITO ROCHA | GUARARAPES |
| HENRIQUE JORGE | GENIBAÚ | JACARECANGA | DIAS MACEDO | JARDIM CEARENSE |
| JANGURUSSU | JARDIM DAS OLIVEIRAS | JARDIM AMERICA | DOM LUSTOSA | MANUEL DIAS BRANCO |
| JOAQUIM TAVORA | JARDIM IRACEMA | JARDIM GUANABARA | ITAOCA | MARAPONGA |
| JOSE WVALTER | JOQUEI CLUBE | JOAO XXIII | JOSE DE ALENCAR | MOURA BRASIL |
| MEIRELES | LAGOA REDONDA | JOSE BONIFAI | OLAVO OLIVEIRA | PARQUE IRACEMA |
| MESSEJANA | PARQUELANDIA | LUCIANO CAVALCANTE | PADRE ANDRADE | PARQUE MANIBURA |
| MONDUBIM | PLANALTO AIRTON SENNA | MONTE CASTELO | PANAMERICANO | PEDRAS |
| MONTESE | PRESIDENTE KENNEDY | MUCURIPE | PARQUE ARAXA | PRAIA DE IRACEMA |
| PARANGABA | QUINTINO CUNHA | NOVO MONDUBIM | PARQUE SANTA ROSA | PRAIA DO FUTURO I |
| PASSARE | RODOLFO TEOFILO | PAPICU | PARQUE SAO JOSE | PRAIA DO FUTURO II |
| PICI | SAPIRANGA | PARQUE DOIS IRMAOS | PARREAO | PRESIDENTE VARGAS |
| SÃO JOÃO DO TAUAPE | SERRINHA | PIRAMBU | PAUPINA | SABIAGUABA |
| VICENTE PINZON | SIQUEIRA | SÃO GERARDO | SANTA MARIA | SALINAS |
| VILA VELHA | VILA PERI | VILA MANOEL SÁTIRO | VARIOTA | SÃO BENTO |
| | | VILA UNIAO | | |

Fonte: Elaborada pelos autores.

Políticas públicas sobre el envejecimiento

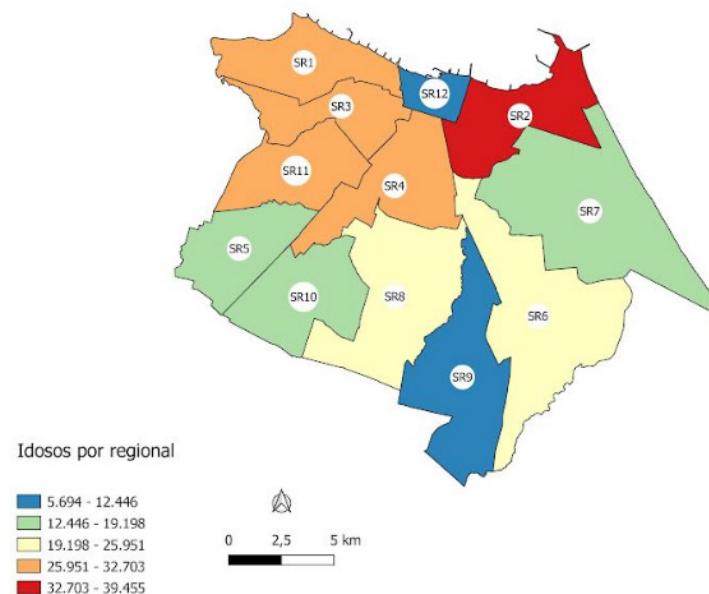
Os bairros, territórios e regiões não foram hierarquizados individualmente para evitar o favorecimento de um perante o outro. Ao agrupá-los privilegiou-se a análise tão neutra quanto possível. As figuras 3 e 4 evidenciam que os grupos vermelhos e laranjas teriam prioridade de implementação de projetos privados e políticas públicas para idosos, somente considerando o quesito número de pessoas acima de 60 anos por bairro.

Figura 3. Distribuição Territorial da População Idosa por Bairro



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 4. Distribuição Territorial da População Idosa por Regional



Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2. Distribuição Territorial da População Idosa por Território Administrativo

| NÚMERO DE IDOSOS POR TERRITÓRIO | | | | |
|--|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Grupos baseados em ponderação de dados com valores absolutos. (Os Territórios não estão priorizados dentro de cada grupo, estão em ordem alfabética) | | | | |
| Maior número de idosos | Alto número de idosos | Médio número de idosos | Baixo número de idosos | Menor número de idosos |
| T39 | T9 | T15 | T1 | T8 |
| T7 | T35 | T2 | T5 | T31 |
| T34 | T6 | T21 | T4 | T26 |
| T37 | T20 | T11 | T25 | T30 |
| T10 | T38 | T13 | T29 | T24 |
| T36 | T3 | T28 | T12 | T33 |
| T14 | T16 | T27 | T18 | T22 |
| | T17 | T32 | T23 | |
| | | T19 | | |

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 3. Distribuição Territorial da População Idosa por Regional

| NÚMERO DE IDOSOS POR REGIONAL | | |
|--|------------------------|------------------------|
| Grupos baseados em ponderação de dados com valores absolutos. | | |
| (As Regionais não estão priorizadas dentro de cada grupo, estão em ordem alfabética) | | |
| Alto número de idosos | Médio número de idosos | Baixo número de idosos |
| SR2 | SR3 | SR5 |
| SR1 | SR6 | SR7 |
| SR11 | SR8 | SR9 |
| SR4 | SR10 | SR12 |

Fonte: Elaborado pelos autores.

Números Demográficos Relativos– Indicadores

A seguir será apresentado o detalhamento do indicador Porcentagem de Idosos. Na sequência, de forma resumida, serão apresentados os outros indicadores que seguiram a mesma lógica de análise, para Setores e Territórios, não cabendo nesta publicação a repetição de todos os detalhes.

Porcentagem de Idosos – PI

Esse percentual é importante para entender a densidade em respeito a este critério, por Bairros, Territórios e Regionais.

$$PI = \frac{\text{População com 60 anos ou mais}}{\text{População Total}} * 100$$

Os maiores percentuais de idosos em Fortaleza estão localizadas nos bairros de maior renda e de urbanização mais antiga, seguindo a lógica recorrente das cidades brasileiras. A distribuição varia de 19,21% a 4,16% entre os bairros. A média e o Desvio Padrão observados indicam heterogeneidade significativa na distribuição deste grupo etário.

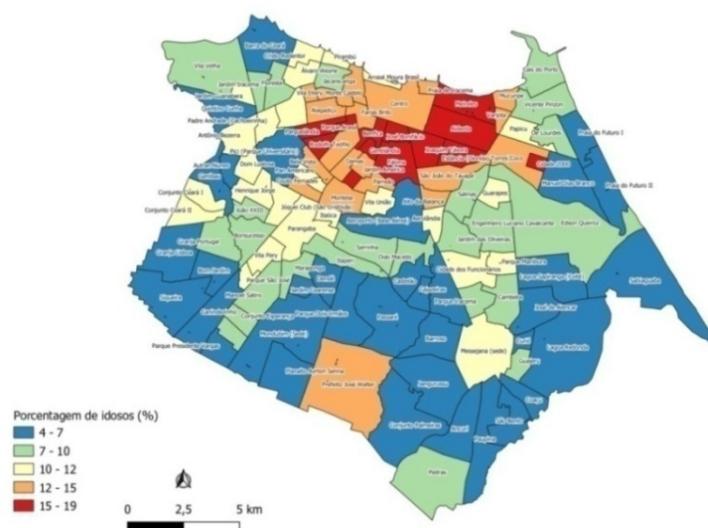
Os bairros periféricos apresentam as menores concentrações de idosos. Isto poderia ser atribuído a menores expectativas de vida nestas regiões que apresentam renda média mais baixa e condições sanitárias mais precárias, dentre outros possíveis fatores que, somados à ocupação mais tardia destas regiões, resultam em índices mais reduzidos relacionados aos idosos.

Porcentagem de Idosos com idade entre 60 e 69 anos

$$PI = \frac{\text{População com idade entre 60 e 69 anos}}{\text{População com 60 anos ou mais}} * 100$$

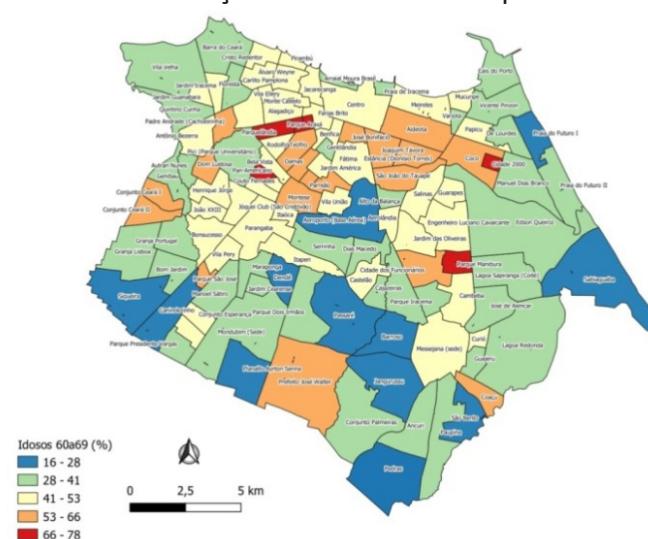
A observação desse indicador é importante para entender o potencial da população idosa que teria, em tese, as melhores condições de continuar a desenvolver atividades econômicas. O extrato de 60 a 69 anos representa 55% dos idosos de Fortaleza. Nesta faixa, a lógica é inversa à distribuição geral de idosos da cidade, com maiores concentrações em bairros mais periféricos, o que pode ser atribuído a este segmento ser o “mais jovem” dentre os idosos, portanto mais numeroso e menos longo.

Figura 4. Porcentagem de Idosos por Bairro e por Regional



Fonte: IBGE, elaborado pelos autores

Figura 5. Porcentagem de Idosos entre 60 e 69 anos em relação a todos os idosos por Bairro



Fonte: IBGE, elaborado pelos autores.

Porcentagem de Idosos com idade entre 70 e 79 anos

$$PI = \frac{\text{População com idade entre 70 e 79 anos}}{\text{População com 60 anos ou mais}} * 100$$

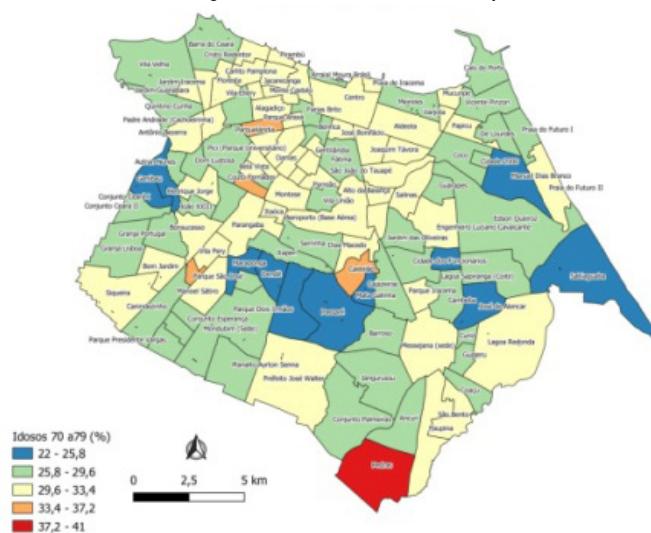
Representa o potencial da população idosa que ainda teria, em tese, condições de continuar a desenvolver atividades econômicas, mas que já demandaria cuidados em saúde e assistência social com maior frequência e intensidade. Nesta faixa etária a distribuição já é mais homogênea e, portanto, mais difícil de identificar tendências de concentração no território. Chama a atenção o bairro no extremo sul da cidade, mas a alteração se deve ao pequeno número de idosos no local.

Porcentagem de Idosos com idade de 80 anos ou mais

$$PI = \frac{\text{População com idade acima de 80 anos}}{\text{População com 60 anos ou mais}} * 100$$

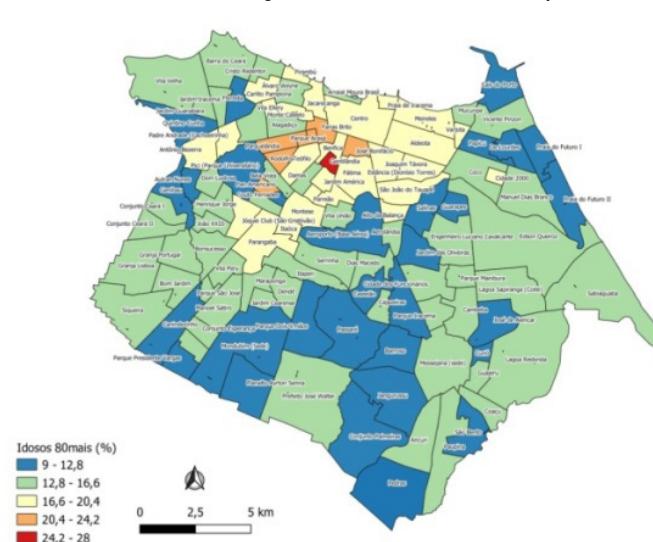
Esta população idosa já não tem, em tese, condições de continuar a desenvolver atividades econômicas e representa maior demanda por cuidados em saúde e assistência social dentre os extratos analisados. Sua distribuição territorial é bastante desigual, concentrando grande contingente nos bairros mais centrais, de maior renda e de implantação mais antiga.

Figura 6. Porcentagem de Idosos entre 70 e 79 anos em relação a todos os idosos por Bairro



Fonte: IBGE, elaborado pelos autores

Figura 7. Porcentagem de Idosos com 80 anos ou mais em relação a todos os idosos por Bairro



Fonte: IBGE, elaborado pelos autores.

Índice de Envelhecimento Populacional – IEP

$$IEP = \frac{\text{População com 60 anos ou mais}}{\text{População com idade menor de 15 anos}} * 100$$

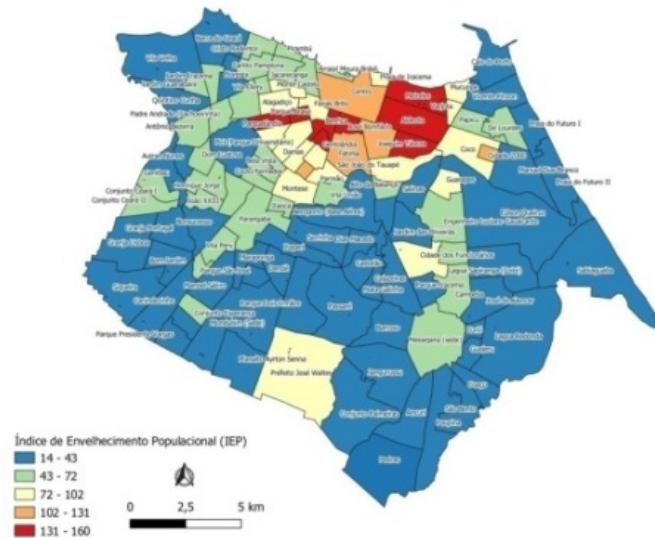
O IEP relaciona a população que estará deixando o mercado de trabalho nos próximos anos com aqueles que vão entrar no mercado em breve. Embora a média do município deste indicador seja 53,25%, alguns bairros apresentam Índice de Envelhecimento maior de 100%, o que significa que numericamente há mais idosos do que crianças e adolescentes nestes bairros. Observado o Desvio Padrão bastante elevado para a série de resultados obtidos indica a grande variação territorial do envelhecimento da população, embora dentro dos grupos possa ser verificada relativa homogeneidade.

Razão de Dependência de Idosos – RDI

$$RDI = \frac{\text{População com 60 anos ou mais}}{\text{População com idade entre 15 e 64 anos}} * 100$$

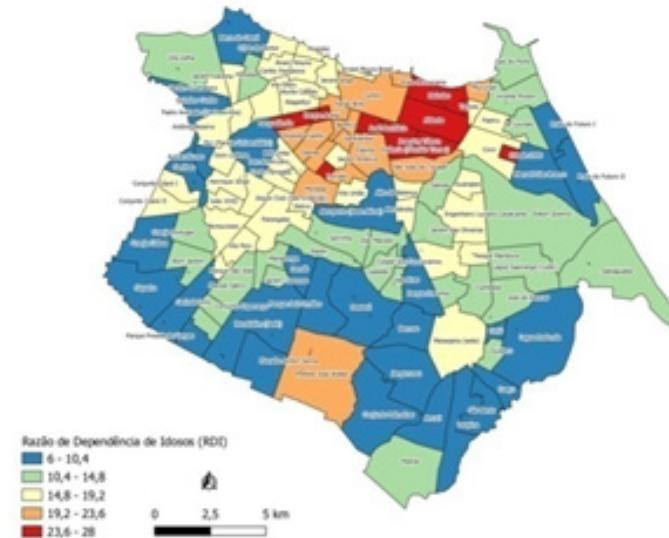
Relaciona a população que estará deixando o mercado de trabalho nos próximos anos ou que já não trabalham, com aqueles que são, em tese, economicamente ativos. Admitindo que a população com idade entre 15 e 64 anos deverá ser sempre maior do que a população com mais de 60 anos, a tendência deste indicador é de ficar abaixo de 30 ou 40%.

Figura 8. Índice de Envelhecimento Populacional por Bairro



Fonte: IBGE, elaborado pelos autores.

Figura 9. Razão de Dependência de Idosos por Bairro



Fonte: IBGE, elaborado pelos autores.

Longevidade – LI

$$LI = \frac{\text{População com 75 anos ou mais}}{\text{População com 60 anos ou mais}} * 100$$

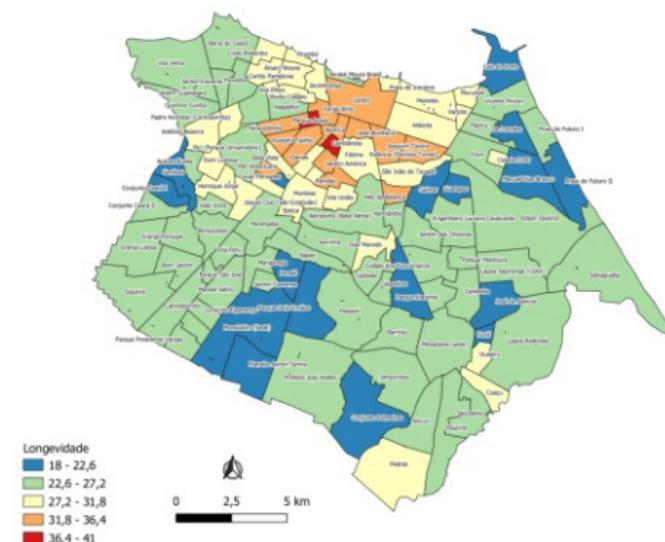
Mede a quantidade de idosos que ultrapassam a expectativa de vida média do brasileiro, de 73,9 anos em 2010 elevada a 76,6 anos em 2019, segundo o IBGE. É de se esperar que os bairros com as pessoas mais longevas da cidade coincidam com aqueles de melhor infraestrutura, melhor renda e acesso a melhores serviços e produtos, geralmente localizados nas áreas mais centrais da cidade. Também tendem a ser coincidentes com os bairros com maiores concentrações de idosos acima de 70 anos.

Dos estabelecimentos públicos e privados

Ainda com base nos dados abertos da Prefeitura de Fortaleza, foram levantados os estabelecimentos que prestam serviços públicos na área da saúde, contabilizados por bairros, de modo a possibilitar uma avaliação espacial de densidade de oferta de saúde, em cada um dos bairros de Fortaleza.

De outra parte, a partir dos dados disponíveis no sítio eletrônico da Receita Federal, (<https://www.gov.br/receitafederal/pt-br>), foi realizada uma seleção de CNAEs (Cadastro Nacional de Atividades

Figura 10. Longevidade por Bairro



Fonte: IBGE, elaborado pelos autores.

Empresariais) na base de empresas que possibilitou identificar os estabelecimentos vinculados à atividades que teoricamente podem ofertar postos de trabalho para pessoas idosas. Da mesma forma, as informações dos estabelecimentos de saúde privada e ligados ao bem-estar também foram selecionados via CNAE, especialmente por caracterizarem uma possível rede de suporte ao envelhecimento.

O trabalho também identificou empresas vinculadas a CNAEs cujas atividades, em termos gerais, poderiam oferecer vagas de emprego para pessoas 60+, em função das características da prestação de serviços. A verificação da “oferta” desse tipo de estabelecimento em cada bairro da cidade de Fortaleza considera que a chance de encontrar uma atividade produtiva após o envelhecimento no entorno de sua residência pode estimular também uma maior longevidade das pessoas idosas, por terem acesso à oportunidade de ocupação profissional, mesmo após a sua aposentadoria.

Análise das Centralidades Urbanas

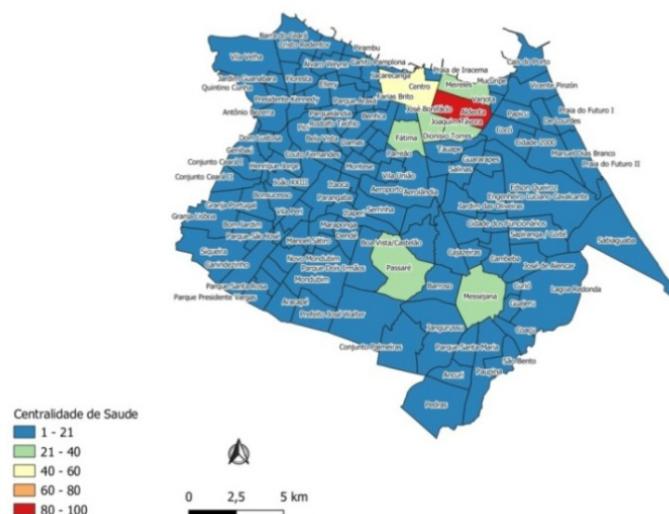
Supermercados, agências bancárias, farmácias, comércio varejista, entre outros, definem, pela sua concentração, as centralidades da cidade. Nesta análise elas foram definidas como os bairros que apresentam o maior número de estabelecimentos, o que sempre representa alta atratividade para o público-alvo definido, os idosos neste caso.

O Centro da cidade é quase sempre, por natureza e definição, a principal Centralidade: em Fortaleza apresenta três vezes mais estabelecimentos que o segundo bairro mais significativo. Assim, a centralidade Centro é preponderante sobre todas as outras na oferta de comércio e serviço para o idoso.

A discrepância é tal que não se observam outros polos de concentração distribuídos pela cidade com atratividade concorrente. Há concentrações locais de comércio e serviços ou eixos comerciais que se distribuem ao longo de avenidas de grande circulação, por exemplo.

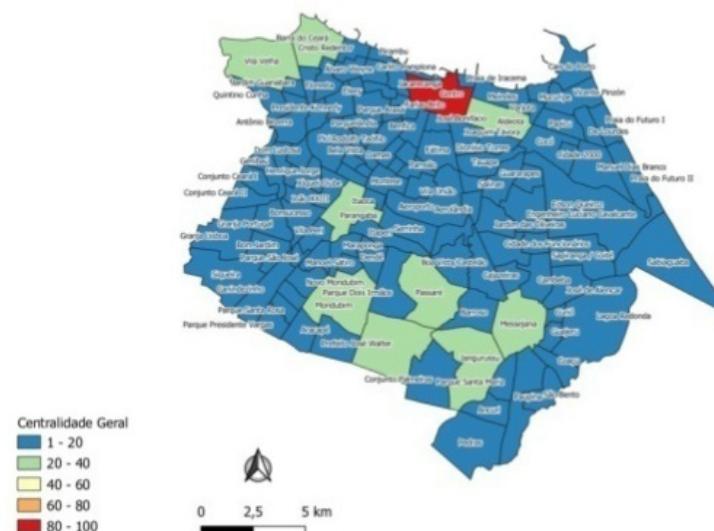
É também possível identificar, porém, concentrações menores, mas evidentes em alguns bairros periféricos, o que pode se dever à conurbação de Fortaleza com outras cidades da Região Metropolitana, com características e condições de oferta de comércio e serviços inferiores e que em seu deslocamento para as regiões centrais da metrópole definem valorização comercial em algumas áreas.

Figura 12. Centralidades de Saúde em Fortaleza



Fonte: Receita Federal e datasus, elaborado pelos autores

Figura 11. Centralidades Urbanas em Fortaleza



Fonte: Receita Federal, elaborado pelos autores

Análise das Centralidades de Saúde

Os estabelecimentos identificados com comércio e serviços de saúde na cidade, tendem a se concentrar em determinadas regiões, em geral e principalmente próximos aos hospitais. A identificação destes estabelecimentos e suas localizações permitem definir as Centralidades de Saúde.

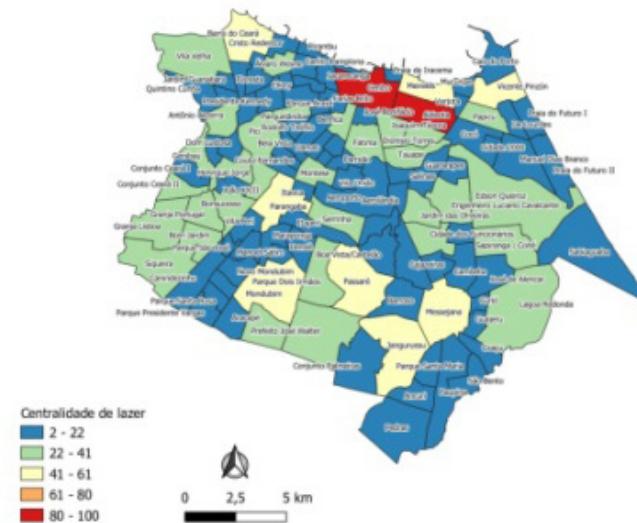
A saúde apresenta a maior concentração de estabelecimentos nos bairros de renda mais alta, seguido pelo Centro. A Centralidade de Saúde de Fortaleza pode ser considerada como a composição de dois bairros contíguos. Observa-se ao Sul, porém, duas centralidades que contam com hospitais públicos e que atraem atividades correlatas.

Análise das Centralidades de Lazer e Sociabilização

Outros tipos de estabelecimentos comerciais e de serviços como Bares, Restaurantes, Atividades de Estética, Serviços Religiosos, Artes Cênicas, Dança, Condicionamento Físico, Jogos, etc., podem definir, em sua concentração, Centralidades de Lazer e Sociabilização. Outros elementos urbanos como Parques, Praças e Praias são inequivocamente componentes importantes da Centralidade de Lazer e Sociabilização, mas neste tópico foram observados apenas os estabelecimentos.

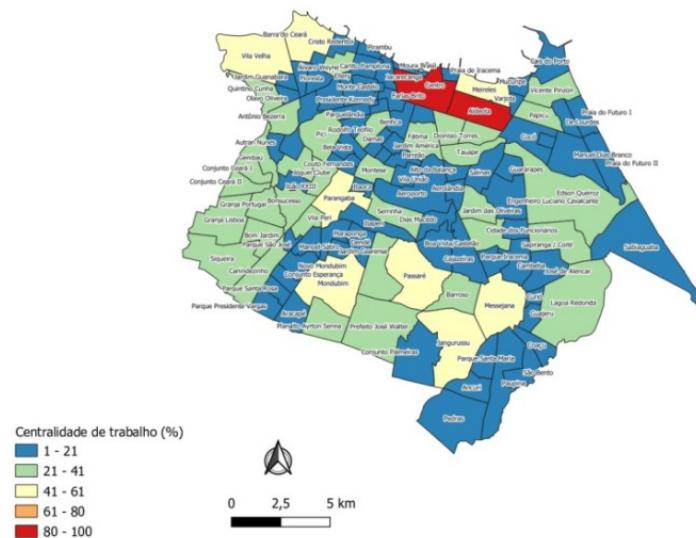
É possível observar que há grande semelhança com a análise da Centralidade de Saúde, inclusive com os dois principais bairros mais centrais e de maior renda, junto do litoral e das áreas turísticas da cidade.

Figura 13. Centralidades de Lazer e Sociabilização em Fortaleza



Fonte: Receita Federal e DataSUS, elaborado pelos autores

Figura 14. Centralidades de Trabalho em Fortaleza



Fonte: Receita Federal, elaborado pelos autores

Análise das Centralidades de Trabalho

Para os idosos as oportunidades de trabalho e geração de renda precisam envolver algumas características que atendam, sobretudo, o idoso de baixa renda e/ou o que não possui formação elevada e/ou aquele que não dispõe de uma rede de contatos extensa e com certo grau de influência social e comercial e/ou que não tenha os recursos necessários para empreender satisfatoriamente e/ou, ainda, aqueles que tenham algum tipo de limitação física ou senil que os impeça de prosseguir em sua profissão original. Entende-se que o idoso que não se enquadre nestas características enunciadas, caso precise continuar trabalhando, não encontrará grandes dificuldades em fazê-lo. Desta forma é no idoso desfavorecido de capacitações que devem ser acolhidos por ações positivas para geração de emprego e renda.

De novo, nos bairros centrais é que se concentram as maiores oportunidades de trabalho para os idosos. Para além deles, há que se observar o segundo, terceiro, quarto bairro em diante para definir o alcance destes locais como "centralidades" secundárias, considerando que para o idoso o deslocamento pela cidade pode significar uma dificuldade maior, embora Fortaleza ofereça um bom sistema de transporte, se comparada a outras grandes cidades do país.

Na seleção de tipos de estabelecimentos adequados para este público foram considerados salões de beleza, bares, restaurantes e cozinhas, confecções, serviços de reparos de diversas naturezas, destacadas dentre outras atividades.

Construção e análise de Matriz Relacional das informações

É possível combinar as dimensões analisadas com o intuito de aproximá-las às realidades mais exatas possíveis, indicando e priorizando com precisão as regiões da cidade onde são necessárias maiores ou menores intervenções, os locais que precisam maior alcance da proteção social, os potenciais de mercado que podem ser estimulados para equilibrar ofertas e demandas, iniciativas que revertam iniquidades e combatam desigualdades.

Políticas públicas sobre el envejecimiento

Na prática, utiliza-se como metodologia a Análise de Matriz Relacional que relaciona as dimensões estudadas de duas em duas, apresentando os bairros onde a ocorrência combinada destas dimensões cria condições mais favoráveis para alguns e mais deficitárias para outros, relativizando os recortes territoriais do estudo.

Figura 15. Exemplo de Análise de Matriz Relacional

| Densidade Populacional e Mobilidade Urbana | | |
|--|---|---|
| SR4 | menor densidade | maior densidade |
| maior mobilidade | PARANGABA BENFICA FÁTIMA DAMAS VILA UNIÃO | MONTESE VILA PERI ITAOCA |
| menor mobilidade | AEROPORTO JOSÉ BONIFÁCIO | BOM FUTURO JARDIM AMÉRICA PARREÃO |

Fonte: Elaborada pelos Autores.

A Figura 15 apresenta, como exemplo, a Análise de Matriz Relacional de uma das regiões de Fortaleza, relacionando os bairros à dimensão Densidade Populacional com a dimensão Mobilidade Urbana. Os nomes dos bairros desta Regional aparecem distribuídos em quatro quadrantes que agrupam aqueles com características assemelhadas.

A leitura horizontal do gráfico, da esquerda para a direita, gradua os bairros de menor densidade em número de habitantes por km². A de baixo para cima, apresenta os bairros com menor mobilidade urbana e vai na direção dos mais bem servidos de sistemas urbanos de transporte de pessoas.

Da combinação das duas dimensões é que surgem os quatro quadrantes. Em azul, o quadrante que apresenta os bairros com maior mobilidade e menor densidade ao mesmo tempo. Esta é a melhor condição possível, quando a demanda por transporte é mais baixa e há boa disponibilidade e acesso aos sistemas. Em oposição a esta condição estão os bairros mais densos, mas que tem pouca mobilidade, onde provavelmente há dificuldades para a população. Este deveria ser o principal foco de atenção para ações de melhoria ou implantação de sistemas ou soluções, pois é onde as pessoas estão em situação desfavorável em relação ao restante da cidade.

Ao passo que o azul apresenta o extremo de melhor condição e o vermelho a situação deficitária, os quadrantes amarelo e verde são combinações intermediárias, mas que em um certo sentido podem ser interpretadas como situações de relativo equilíbrio. Nos bairros do quadrante amarelo há grande concentração de moradores, mas também há boa oferta de infraestrutura de mobilidade. Nos bairros do quadrante verde a mobilidade é mais prejudicada, mas a demanda pelos serviços também é mais baixa.

Figura 16. Exemplo de Análise De Matriz Relacional – Situações intermediárias

| Densidade Populacional e Mobilidade Urbana | | |
|--|---|---|
| SR4 | menor densidade | maior densidade |
| maior mobilidade | PARANGABA MELHORES CONDIÇÕES DA REGIÃO FÁTIMA DAMAS VILA UNIÃO | MONTESE VILA PERI ITAOCA MAIOR DEMANDA COM BOA OFERTA |
| menor mobilidade | AEROPORTO MENORES OFERTAS E MENOR DEMANDA JOSÉ BONIFÁCIO | BOM FUTURO JARDIM AMÉRICA PARREÃO PRIORIDADE DE AÇÕES E INICIATIVAS |

Fonte: Elaborado pelos Autores.

A interpretação correta deste tipo de análise não permite que sejam comparados bairros em Regionais diferentes, ou seja, um bairro que esteja em melhores condições em uma Regional não está necessariamente melhor que um bairro pior de outra regional. Para comparar bairros de Regionais diferentes é preciso analisar os dados e indicadores de toda a cidade.

Geoanálise por Estatística Espacial

Os dados obtidos foram consolidados por contagem simples a partir da continência de sua localização nos bairros (*Spatial Join*). Em seguida, foram filtrados, calculados, agregados por bairro e georreferenciados em uma malha geográfica de mesma granularidade.

A partir daí, definiram-se 10 intervalos iguais para cada uma das variáveis, de modo a caracterizar bem os níveis e diferenças entre os quantitativos por bairros.

O estudo optou pelas seguintes abordagens: modelos de regressão linear para facilitar a identificação das variáveis que poderiam impactar a longevidade na Cidade de Fortaleza e modelos de regressão espacial simples SAR (*Spatial Auto-Regressive Model*) para avaliar o impacto da vizinhança sobre essa distribuição espacial e se a possibilidade de agregação de territórios poderia sugerir outras leituras sobre as correlações entre os dados, dificilmente percebidos e mensuráveis na comparação direta entre os bairros.

Adicionalmente aplicou-se o cálculo do índice de autocorrelação espacial I de Moran. O SAR inclui a própria variável dependente como termo auto-regressivo (defasado espacialmente) na explicação do fenômeno, além de outras variáveis independentes (FRANCISCO, 2010; ANSELIN, 1988; GRIFFITH, 1987).

Por meio do índice I de Moran, buscou-se verificar uma possível autocorrelação espacial. O resultado do indicador é dado no intervalo entre -1 e 1.

Observa-se aqui um conceito da Estatística Espacial ao passo que deve ser razoável levar em consideração o efeito entre os bairros analisados e, em grau até maior, suas características e estruturação no espaço geográfico. Almeida (2012) resalta o papel da proximidade no que se refere à interação espacial dos fenômenos. A partir de uma matriz numérica de representação das proximidades entre cada unidade territorial, o autor defende ser possível interpretar a influência que a medida de distância social impõe ao fenômeno analisado.

A formulação do Modelo de Autorregressão Espacial SAR é dada por:

$$y = \rho W y + X \beta + \varepsilon$$

Onde $W y$ é a Matriz de vizinhança, fator agregado à fórmula linear que leva em conta a influência espacial no modelo.

A autocorrelação espacial é indicada pelo I de Moran, que relaciona os Desvios da variável dependente com os Desvios de seus vizinhos, de acordo com a equação:

$$I = \frac{Z' W Z}{Z' Z}$$

Onde Z representa o vetor de Desvios ($Z = Y - \bar{Y}$) e $W Z$ representa o vetor da média ponderada, onde cada elemento contém o valor da média dos atributos de seus vizinhos.

A variável principal (ou dependente) utilizada foi o Índice de Longevidade (IL), o grupo de indivíduos idosos (acima de 60 anos), porém, com idade igual ou superior a 75 anos, ou seja, acima da expectativa de vida média dos brasileiros. Outra decisão metodológica foi a de adotar o Índice de Longevidade como parâmetro para ser comparado com as variáveis explicativas, adotadas por determinarem oportunidades de atendimento e manutenção da saúde do idoso nas proximidades de sua residência e por identificarem potenciais oportunidades de ocupação profissional para a população 60+. Finalmente, como variável independente de controle, consideramos utilizar a Renda Média da população acima de 10 anos (IBGE).

A partir disso foram testadas as três variáveis independentes (ou explicativas), quais sejam: a) Quantidade de equipamentos de saúde, públicos e privados; b) Oportunidades de emprego e renda para idosos; c) Renda Média Mensal das Pessoas com 10 ou mais anos.

Ao produzirmos essa planilha com todas as informações, passamos a explorar as funcionalidades oferecidas pelo software GEODA, utilizando intervalos iguais para caracterizar bem a diferença entre os quantitativos por bairros. Em seguida, calculamos o *I* de Moran aplicando-se dois critérios de avaliação de contiguidades, de 1a. e 2a. ordem, para construir duas matrizes de vizinhança.

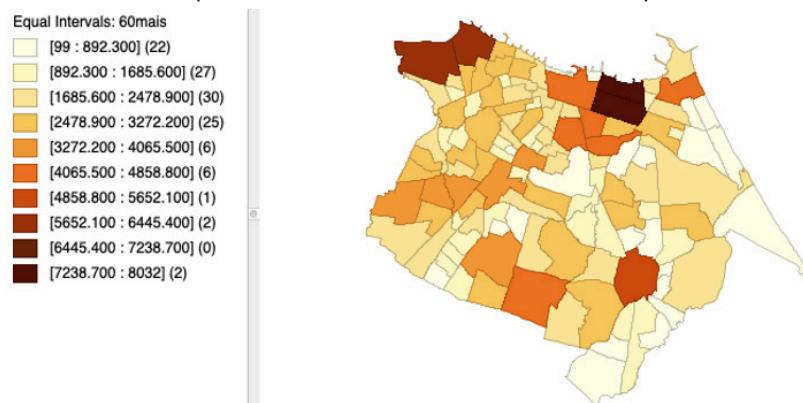
Com as matrizes definidas, calculamos as correlações espaciais existentes entre a variável dependente IL (Índice de Longevidade = $\text{pop75+}/\text{pop60+}$) e as possíveis variáveis explicativas, utilizando os dados de Renda (renda), Equipamentos de Saúde pública (equipsaude), estabelecimentos de saúde privada e bem-estar (saúde), além de estabelecimentos que podem oferecer postos de trabalhos aos idosos (trabalho).

Testamos duas correlações entre os dados, utilizando as duas matrizes de contiguidade e verificamos o nível de explicação possível entre as variáveis, com o intuito de identificar o quanto aspectos de vizinhança entre os bairros com indicadores mais favoráveis podem ou não explicar a longevidade dos idosos em Fortaleza.

Verificação da distribuição Espacial das variáveis

Inicialmente, como primeira etapa da análise, utilizando a ferramenta GEODA, foi realizada a distribuição espacial das variáveis adotando-se o padrão de dez quebras iguais para os dados de população.

Figura 17. População de Idosos por bairro (nº de idosos com 60 anos ou mais)



Fonte: Prefeitura de Fortaleza (2020) (N = 121 bairros)

Figura 18. Número de Estabelecimentos de Saúde Pública por bairro

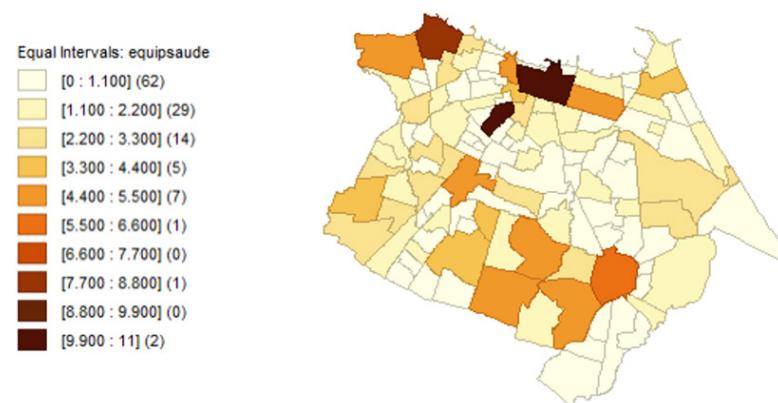


Figura 19. Potencial de oferta de trabalho para população idosa

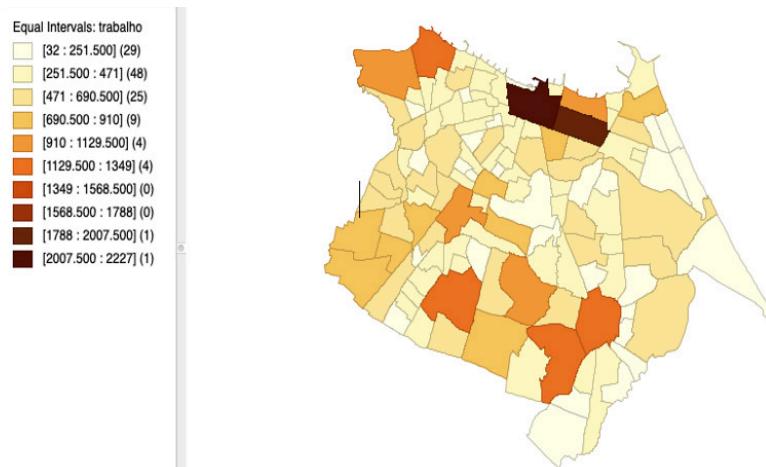
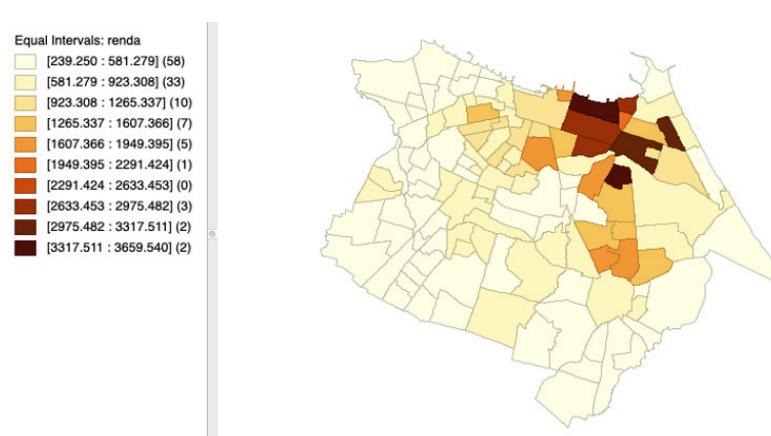


Figura 20. Renda média mensal de pessoas com 10 anos ou mais em Reais



Fonte: Prefeitura de Fortaleza (2020) (N = 121 bairros)

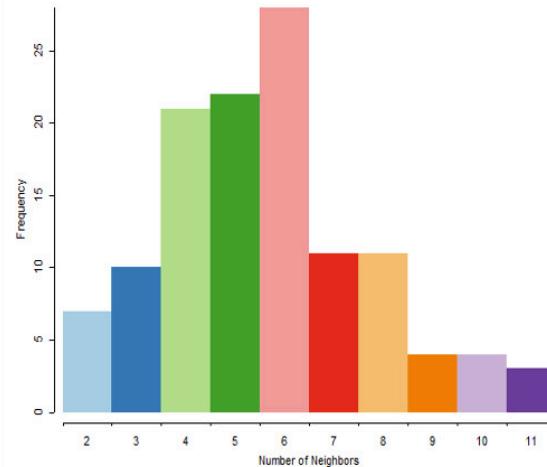
Matrizes de vizinhança

Matriz de vizinhança de 1ª Ordem

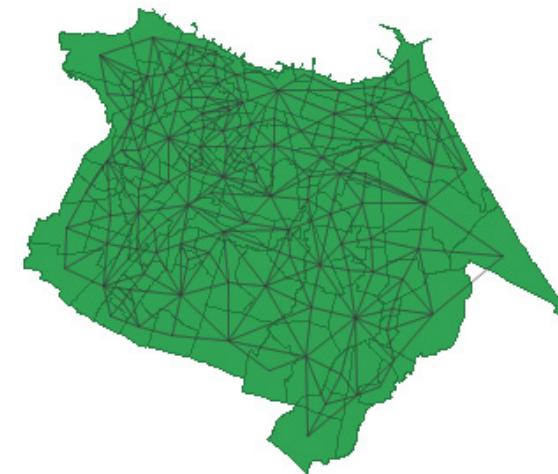
Para a análise espacial, é preciso considerar as influências entre os diversos bairros, avaliada a partir da sua justaposição no tecido urbano. Assim, com o software GEODA, definiu-se uma vizinhança de 1a. ordem, entre os bairros com limites em comum.

Figura 21. Matriz de Vizinhança Queen 1ª Ordem

Descrição e Histograma



Mapa de Conectividade



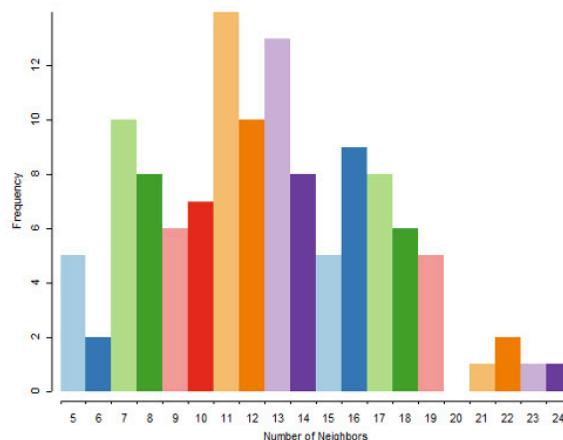
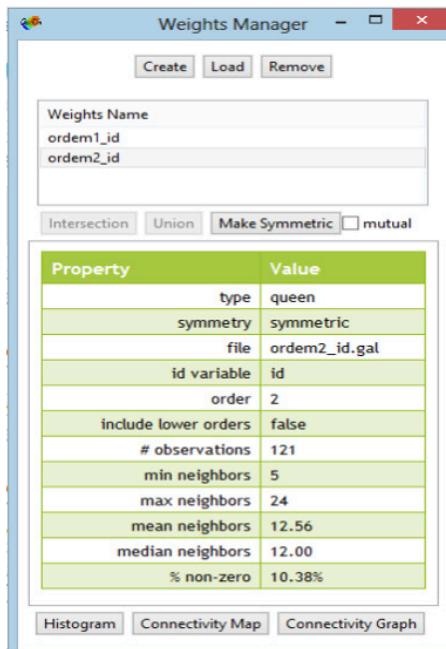
Fonte: Prefeitura de Fortaleza (2020) (N = 121 bairros)

Matriz de vizinhança de 2ª Ordem

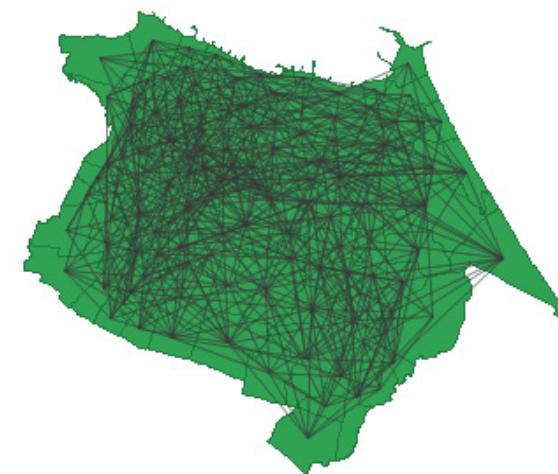
Da mesma forma, definiu-se uma matriz de vizinhança de 2a. ordem, do tipo Queen, que considera não só os bairros imediatamente conectados, mas também um segundo nível de bairros adjacentes, ou seja, os que estão justapostos ao primeiro nível. A matriz de 2a. ordem estende a análise de influência para uma região maior, de modo a verificar se a distribuição das variáveis também consegue ser explicada pelo território.

Figura 21. Matriz de Vizinhança Queen 2ª Ordem

Descrição e Histograma



Mapa de Conectividade

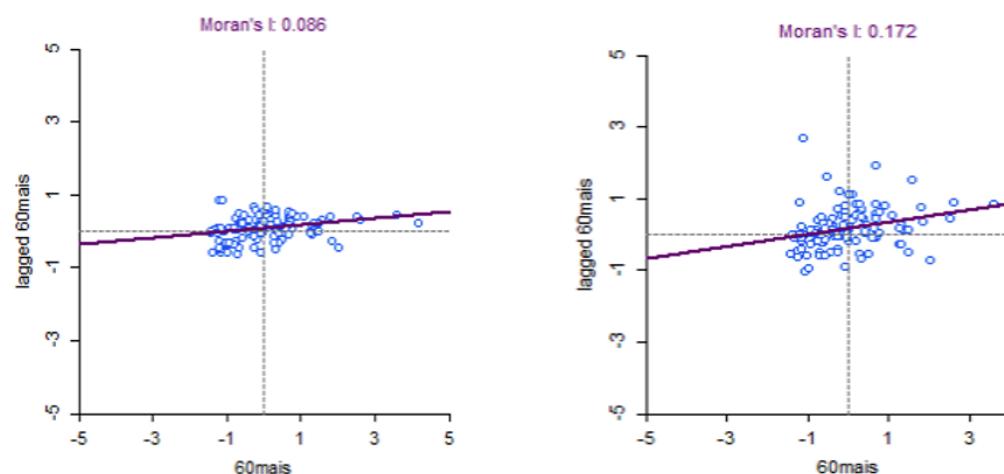


Fonte: Prefeitura de Fortaleza (2020) (N = 121 bairros)

Verificação do coeficiente I de Moran de 1ª e 2ª ordem

O coeficiente I de Moran indica o nível de dependência espacial entre duas variáveis. No caso do estudo realizado foram verificados os coeficientes para as variáveis "número de idosos", "índice de longevidade", "equipamentos de saúde" e bem-estar privados", "equipamentos de saúde pública" e "renda". Por limitações de espaço deste artigo, reproduzimos um exemplo dos gráficos gerados, realizados pelo software GEODA, para matrizes de vizinhança de 1a. e 2a. ordem.

Figura 23. Moran Scatter Plots da Matriz Queen de 1ª Ordem e de 2ª Ordem da Variável. Número de Idosos



Fonte: Elaborado pelos autores em GEODA

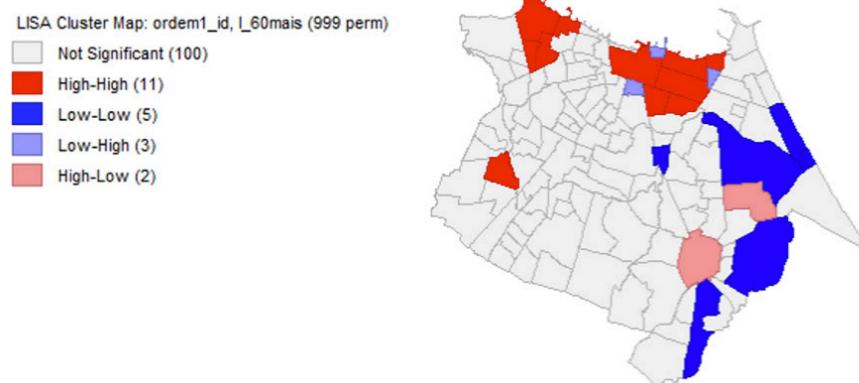
O coeficiente I de Moran foi calculado sobre os resíduos do modelo de regressão linear sendo que o resultado mostra que, para o estudo em questão o coeficiente não é estatisticamente significativo, no entanto indica que o modelo de regressão espacial é passível de ser aplicado e pode hierarquizar as análises.

LISA Cluster Map (1ª e 2ª ordem)

Após a distribuição espacial das variáveis e verificação do coeficiente I de Moran de 1ª e 2ª ordem, foram elaborados, por meio da ferramenta de Estatística Espacial GEODA, os mapas dos "clusters" e das significâncias estatísticas das análises sobre o território analisado, com cada uma das variáveis.

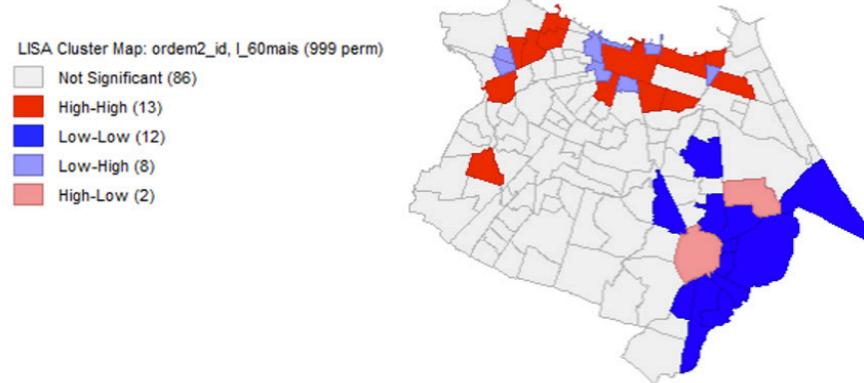
Para cada uma das variáveis dependentes e explicativas foi gerado um "LISA Cluster Map" de 1ª e 2ª ordem, por meio dos quais é possível verificar a concentração das variáveis nos polígonos (bairros), bem como a significância das mesmas no território do Município. Por limitação de espaço para este artigo, apresentamos a seguir apenas um exemplo dessas análises espaciais, considerando a variável número de idosos:

Figura 24. LISA Map do Índice de Longevidade (Matriz Queen de 1ª Ordem)



Fonte: Elaborado pelos autores em GEODA

Figura 25. LISA Map do Índice de Longevidade (Matriz Queen de 2ª Ordem)



Fonte: Elaborado pelos autores em GEODA

Regressão Espacial- Verificação do Coeficiente de determinação R²

Foram realizados modelos de regressão do Índice de Longevidade a partir de um conjunto de até 3 variáveis independentes em modelos separados: estabelecimentos de saúde e bem-estar privados; estabelecimentos de saúde públicos; CNPJ com possibilidade de oferta de emprego e Renda média.

O modelo de regressão OLS (*Ordinary Least Squares*) e o modelo SAR (com as matrizes de vizinhança por contiguidade Queen de 1ª e de 2ª ordem) foram aplicados.

A Figura 26 apresenta o quadro resumo os indicadores de desempenho (R²) dos modelos aplicados para cada variável independente, permitindo que estabeleçamos o impacto da distribuição espacial e da vizinhança no Índice de Longevidade.

Figura 26. Tabela resumo das análises de Estatística Espacial - impacto da vizinhança

| | I de Moran Ordem 1 | R ² Linear Ordem1 | R ² OLS | I de Moran Ordem 2 | R ² SAR Ordem 2 |
|----------------------------|-----------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Saúde e Bem estar privados | 0,18 | 0,011209 | 0,426462 | 0,06 | 0,473587 |
| Saúde Pública | 0,03 | 0,019307 | 0,43357 | -0,02 | 0,466654 |
| Trabalho | 0,07 | 0,01252 | 0,434158 | 0,00 | 0,469221 |
| Renda | 0,52 | 0,011209 | 0,426462 | 0,37 | 0,460256 |

| | I de Moran Ordem 1 | R ² Linear Ordem1 | R ² OLS | I de Moran Ordem 2 | R ² SAR Ordem 2 |
|----------------------------|-----------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Saúde e Bem estar privados | Alto | baixo | moderado | Moderado | moderado |
| Saúde Pública | Aleatório | baixo | moderado | Aleatório | moderado |
| Trabalho | Moderado | baixo | moderado | Aleatório | moderado |
| Renda | Muito Alto | baixo | moderado | Muito Alto | moderado |

Obs.: os coeficientes das variáveis das linhas apresentaram-se significantes em todos os modelos OLS e SAR aplicados (valor-P menor do que 5%)

Considerações Finais

A contribuição específica de cada uma das quatro variáveis independentes ao IL se mostrou baixa, mas significativa. Dentre as de bastante baixa contribuição, equipamentos de saúde pública mostraram-se um pouco mais explicativos do que os demais (saúde e bem-estar privados, trabalho e renda).

Não obstante, percebe-se a contribuição bastante significativa do termo espacial em todos os modelos SAR aplicados com relação ao modelo correspondente OLS. O coeficiente de determinação (R²) subiu de 0,011 a 0,019 para 0,460 a 0,473 com a introdução do termo espacial. O impacto foi um pouco mais sentido com a matriz de vizinhança Queen de 2ª ordem, o que sinaliza uma influência mais extensa do território na dinâmica das variáveis explicativas e do próprio Índice de Longevidade (IL) dos bairros de Fortaleza (pop75+/pop60+).

Os resultados indicam que é possível prosseguir e estabelecer outras correlações espaciais entre variáveis não testadas e disponíveis no trabalho de diagnóstico base para o desenvolvimento deste estudo, tais como índice de envelhecimento

e “espaços de lazer”, “mobilidade”, “IDH calculado para os bairros”, “Razão de Dependência’ (pop60+/pop15a59) e Índices de Envelhecimento.

Outro achado do trajeto na seleção dos dados utilizados para estas conclusões verificou que à medida que a população total é maior, o índice de longevidade tende a decrescer, apontando para um interessante cenário em que a complexidade urbana estaria prejudicando a longevidade e sugerindo uma nova leitura dos dados disponíveis, que considere de forma diferenciada esses indicadores para grandes, médias e pequenas cidades, o que promoveria um encontro de maior consistência nessas análises, conforme o porte do município.

Por fim, aponte-se que o fato de as administrações municipais contarem com recursos finitos, na maioria das vezes limitados e, em função disso, terem que sempre escolher discricionariamente os locais para fazer seus investimentos sociais e intervenções públicas. O prosseguimento desta investigação sugere o desenvolvimento de um algoritmo que possa identificar as regiões de maiores carências ou potencial de impacto positivo em suas vizinhanças como foi a intenção de demonstrar com o presente trabalho, desde que se considere também algum indicador da complexidade urbana do município analisado.

Referências Bibliográficas

Fotheringham, A. S.; Brunsdon, C.; Charlton, M. Geographically Weighted Regression – the analysis of spatially varying relationships. West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2002.

Gehl, Jan. Cidades para pessoas. São Paulo, Perspectiva, 2013.

_____. Vida nas cidades: como estudar. São Paulo, Perspectiva, 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

Mitchell, Andy. The ESRI Guide to GIS Analysis - Volume 2: Spatial Measurements & Statistics. Redlands, CA: ESRI Press, 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. Instituto de Planejamento de Fortaleza – IPLANFOR. Plano Fortaleza 2040. Disponível em <https://acervo.fortaleza.ce.gov.br/pesquisa?nome=2%C2%AA+EDI%C3%87%C3%83O&autor=&categoria=PLANOS+SE-TORIAIS&tema=PLANEJAMENTO+URBANO&ano=2019&tipodocumento=DIVERSOS&fontes=IPLANFOR+%2F+PMF&local=-FORTALEZA>, acessos em 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SIMDA. Sistema de Monitoramento Diário de Agravos. Disponível em <https://simda.sms.fortaleza.ce.gov.br/simda/populacao/faixa>, acessos em 2021.

Santos, M. MetrÓpole Corporativa Fragmentada: o caso de São Paulo. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1990.

Capítulo 14.

Aplicación a los servicios de atención a personas mayores de la estrategia de ética de los servicios sociales en Andalucía (2021- 2024)

Aplicação aos serviços de atendimento a idosos da estratégia ética dos serviços sociais da Andaluzia (2021-2024)

Isabel María Martínez Salvador⁶²; M^a Victoria Ochando Ramírez⁶³

Resumen: El progresivo envejecimiento de la población y los dilemas actuales en torno a los cuidados, hacen necesario que se establezcan servicios específicos para la atención de las personas mayores. Este contexto otorga una protección y un reconocimiento de derechos para las personas mayores. Es por ello, que los servicios prestados deben considerar las cuestiones éticas. El capítulo que se presenta tiene como objetivo explorar la Estrategia de Ética de los Servicios Sociales en Andalucía (2021- 2024) y la aplicación de dicha estrategia a las personas mayores en Andalucía.

Resumo: O envelhecimento progressivo da população e os dilemas assistenciais atuais tornam necessário o estabelecimento de serviços específicos para o atendimento ao idoso. Esse contexto confere proteção e reconhecimento de direitos aos idosos. Por isso, os serviços prestados devem considerar questões éticas. O capítulo que se apresenta tem como objetivo explorar a Estratégia Ética dos Serviços Sociais da Andaluzia (2021-2024) e a aplicação da referida estratégia aos idosos da Andaluzia.

Introducción

La atención de las necesidades de la ciudadanía viene sustentada en un marco normativo que favorece el reconocimiento de derechos y el establecimiento de servicios. En España el Estado establece sus funciones al amparo de los Convenios Internacionales, en concreto, con la Constitución Española de 1978. En este sentido, se establece la distribución de competencias para las comunidades autónomas, quienes se encargan de regular y garantizar la prestación de servicios públicos y privados para la población en general o para grupos específicos a través de sistemas de protección.

En concreto, los servicios para la atención a las personas mayores se orientan hacia la promoción de unas condiciones de vida adecuadas que posibiliten su bienestar. Es por ello, que las cuestiones éticas adquieren una gran relevancia en aquellos servicios centrados en las personas mayores, especialmente los prestados a través de Servicios Sociales.

Este capítulo surge con el objetivo de explorar la ética en las personas mayores, incidiendo especialmente en la Estrategia de Ética de los Servicios Sociales en Andalucía (2021- 2024). El contenido se estructura del siguiente modo:

- En un primer apartado, se realiza un primer acercamiento a la ética y su concepto. Se exploran algunas definiciones y los principios de la ética.
- En segundo lugar, se analiza la presencia de la ética en el ámbito de Servicios Sociales y lo que supone para el Trabajo Social como profesión de referencia en Servicios Sociales.
- En un tercer apartado, se presenta la necesidad de aplicar la ética en los servicios dirigidos a personas mayores.

62. Universidad de Almería (España) - isabelmartinez@ual.es

63. Universidad Internacional de La Rioja (España) - mariavictoria.ochando@unir.net

- Finalmente, se presenta la Estrategia de Ética de los Servicios Sociales en Andalucía (2021- 2024) y se aportan ideas de cómo podría aplicarse a su vez a aquellos Servicios Sociales que tengan como destinatarios a personas mayores.

Aproximación a la ética

A menudo, en el ejercicio profesional, se hace mención a la ética y otros conceptos afines. Si bien es cierto que cada uno de los términos conlleva sus propios matices, es preciso detenerse en el concepto de ética como punto de partida. Ya que se trata de un concepto que debe tenerse en cuenta y aplicarse en cualquier campo profesional donde la atención y gestión principal recaiga en las personas.

Se define la ética como aquella ciencia que se centra en el estudio de la moral (VERDE y CEBOLLA, 2017). En esta línea, Bondy (1997), considera que la ética es un método de conducta moral, principios e ideales, así como de los deberes de las conductas morales. También se encuentran conceptualizaciones que añaden además la conexión de la ética con su entorno. Sirva como ejemplo la puntualización de Pérez (2012), quien apunta cómo la ética como ciencia estudia la moral de la persona en su entorno, cómo se relaciona con los demás, presentando aquello que la moral establece como normas comúnmente aceptadas, dándole el concepto de ciencia normativa.

Esto es, la ética viene a dar respuesta a una gran diversidad de opciones y a su vez, servir como camino en el proceder individual y profesional. Romanco (2017) considera que la ética ha de favorecer la construcción del compromiso y actuar como guía.

Bajo estas premisas, debe señalarse que la aplicación de la ética conlleva una gran responsabilidad, sobre todo considerando su importancia y los desafíos que traen consigo los contextos cambiantes. Los principios fundamentales de la ética son (URSÚA, 2019; CARBONELL, NAVARRO y BOTIJA, 2021):

- Autonomía: tiene que ver con la capacidad para decidir sobre la propia vida. Afecta a cuestiones relacionadas con la privacidad, la confidencialidad, consentimientos, etc.
- No maleficencia: se basa en la idea de no ocasionar el mal, de manera que los profesionales han de buscar minimizar al máximo posibles daños.
- Beneficencia: está basado en querer hacer el bien, buscando el mayor equilibrio y favoreciendo las mejores acciones para los intereses de la persona
- Justicia: pone en valor el trato ofrecido, evitando situaciones de desigualdad.

Estos principios han de aplicarse en cualquier actuación considerada ética, pudiendo completarse con otros como la dignidad, precaución, confianza y solidaridad (URSÚA, 2019)

La ética en los servicios sociales

En el ámbito de Servicios Sociales, la ética está vinculada con los derechos de las personas usuarias y su atención, afectando además a los propios profesionales y a las instituciones. La ética de la praxis se refleja en las leyes de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas (CONSEJERÍA DE IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y CONCILIACIÓN, 2020), por lo que su legitimación y conveniencia es más que evidente.

En el contexto español, se establece el Sistema Público de Servicios Sociales como un sistema de protección en el marco del Estado del Bienestar. Su objetivo es promover el bienestar social y las condiciones de vida dignas de la ciudadanía. Se establecen en dos niveles de atención en función a su complejidad y se articulan de manera exclusiva por las Comunidades Autónomas. Esto supone que las respectivas Comunidades Autónomas establecen sus propias leyes en materia de Servicios Sociales.

En el caso de Andalucía, los Servicios Sociales se regulan por la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, donde quedan definidos de la siguiente forma:

“Los servicios sociales son el conjunto de servicios, recursos y prestaciones orientados a garantizar el derecho de todas las personas a la protección social, en los términos recogidos en las leyes, y tienen como finalidad la prevención, atención o cobertura de las necesidades individuales y sociales básicas de las personas en su entorno, con el fin de alcanzar o mejorar su bienestar. Estos servicios, configurados como un elemento esencial del estado de bienestar, están dirigidos a alcanzar el pleno desarrollo de los derechos de las personas en la sociedad y a promover la cohesión social y la solidaridad”⁶⁴.

Este marco regulatorio precisa reflexionar sobre aquellas cuestiones que pueden limitar la aplicación ética en prestación de los servicios, especialmente aquellos dirigidos a la promoción del bienestar social. Cortina (2021) incide en que las medidas institucionales se establecen siempre desde el *êthos*, que impregna a las instituciones. No cabe duda de que los servicios y la forma en la que éstos se prestan es importante, al igual que considerar aquellos factores que podrían afectar a la calidad de los servicios prestados, como, por ejemplo, la sobrecarga de los servicios, los tiempos por persona o elementos de la intervención (VICENTE, ARREDONDO y RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, 2019). Por tanto, calidad y ética van de la mano, reflejándose directa e indirectamente en el desarrollo del artículo 25, sobre principios rectores en la normativa autonómica mencionada. También se establece en el articulado cuestiones sobre los derechos de las personas usuarias, así como, el capítulo X sobre Ética y Servicios Sociales, que da pie a la Estrategia de ética de los Servicios Sociales, el Código de ética profesional y las Comisiones de ética, aspectos que se desarrollarán a continuación.

La ética y los profesionales de la intervención social responsabilidades y cuestiones éticas.

Continuando con el análisis, se resalta el hecho de que la prestación de Servicios Sociales que pueden ir dirigidos a la población en general y/o a personas mayores, depende en gran medida de los y las profesionales que los hacen posible. Sus actuaciones impactan directamente en la vida de las personas. Por tanto, las implicaciones éticas han de considerarse y aplicarse, en aras de minimizar los riesgos (MAESTRE, 2013). La ética constituye una forma de proceder que pone el énfasis en la forma de prestar un servicio teniendo presentes las implicaciones de este. En estos casos, los Códigos Deontológicos contribuyen a determinar aquellos posicionamientos y actuaciones considerados como buenas, justas y convenientes para el desempeño profesional de cada disciplina (VERDE y CEBOLLA, 2017).

La legislación de Servicios Sociales establece la figura del Trabajo Social como Trabajador Social de referencia. Esto implica un lugar clave en la atención de las personas usuarias y de las funciones que contribuyen a la continuidad en la atención, entre otras. Es por ello que, desde el Trabajo Social, se requiere un compromiso alto con las cuestiones éticas en beneficio de la atención. Lo que se traduce en diversas cuestiones que fomentan la mejora continua y la implementación de una cultura ética en el Sistema Público de Servicios Sociales, tanto en el primer nivel, como en los servicios especializados para determinados grupos sociales como pueden ser las personas mayores.

La cultura ética en este ejercicio del profesional del Trabajo Social afecta a la satisfacción con el servicio y a la calidad de vida. Se trata de que cada prestación sea única y valiosa. Una cuestión es ofrecer servicios, y otra muy distinta, es prestar servicios de calidad y desde la ética.

Es por ello por lo que resulta esencial favorecer un desarrollo de la ética aplicada, lo cual va asociado, a su vez, a la implantación de criterios éticos y principios de gestión de calidad, como la orientación a la persona, la evaluación, el estudio de necesidades de los grupos de interés, etc.

Al mismo tiempo, los Trabajadores y Trabajadoras Sociales, se enfrentan a dilemas éticos. Banks (2015) asocia al concepto de dilemas éticos a aquellas situaciones en las que es necesario decidir entre dos o más alternativas, de las cuales no se tiene la seguridad de cuál de la escogida tendrá un impacto más favorable para la persona. Puesto que se trata de intervenciones que tienen que ver con el bienestar del individuo. A modo de ejemplo, podrían verse dilemas éticos

64. Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. Boletín Oficial del Estado, núm. 18, de 21 de enero de 2017, 5415 a 5487. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-657

en relación con la autonomía, la autodeterminación y las prácticas paternalistas, o incluso en relación a la relación con las personas usuarias o los colegas (DE LA RED, 2020). Pese a que disponen de un Código Deontológico, en ocasiones encuentran dificultades para su aplicación (IDARETA, 2021).

Destacar el contexto actual, donde se ha observado que en el ejercicio de las diferentes actuaciones, son numerosos los dilemas éticos diarios que se les plantean a los profesionales del Trabajo Social, quienes han de identificarlos y resolverlos, como elementos inherentes a su práctica. Además, el escenario Covid y Post-Covid ha supuesto una mirada diferente en cuanto al trabajo que se realiza desde los Servicios Sociales Comunitarios y los del segundo nivel. En este sentido, Casas (2023) establece que los efectos de la pandemia han incrementado la inestabilidad existente que venía arrastrada de la crisis anterior, evidenciando que los recursos son insuficientes, por ejemplo, para la atención de las situaciones de dependencia.

Otras cuestiones vinculadas a la ética se reflejan respecto a las dificultades existentes para cumplir con los derechos de confidencialidad y protección de datos. En ocasiones, los espacios donde se desarrolla el trabajo, tanto de forma presencial como por medios telefónicos y diferentes formatos relacionados con las nuevas tecnologías, se pueden mejorar (CONTRERAS y MARTÍNEZ, 2022).

Para lograr hacer frente a estas y otras cuestiones de la ética aplicada, se requiere promover una mayor concienciación y formación en ética (DE LA RED, 2020). Estas culturas son compatibles con los principios del Trabajo Social. El desafío está en trasladar estas premisas a la acción para que afecten positivamente a la vida de las personas. Estas cuestiones, adquieren más relevancia si cabe, cuando se trata de colectivos que requieren mayor atención o protección. Es decir, en aquellos servicios donde las personas usuarias se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad, como aquellos que atienden de forma directa a las personas mayores.

La ética y las personas mayores

La edad pone en especial situación de vulnerabilidad a las personas mayores, encontrando como principal inconveniente ético todo aquello referido a los cuidados. Las personas mayores suelen recibir los cuidados dentro del hogar, recayendo los mismos, principalmente, en el núcleo familiar. Los diversos cambios sociales producidos a lo largo de la historia han repercutido notablemente en el ámbito de los cuidados en el hogar: acceso de la mujer al mercado laboral, familias y dinámicas familiares diversas, cambios en los estilos de educación, el estigma de la vejez y la dependencia, así como, el aumento de la esperanza de vida (ROMÁN,2014).

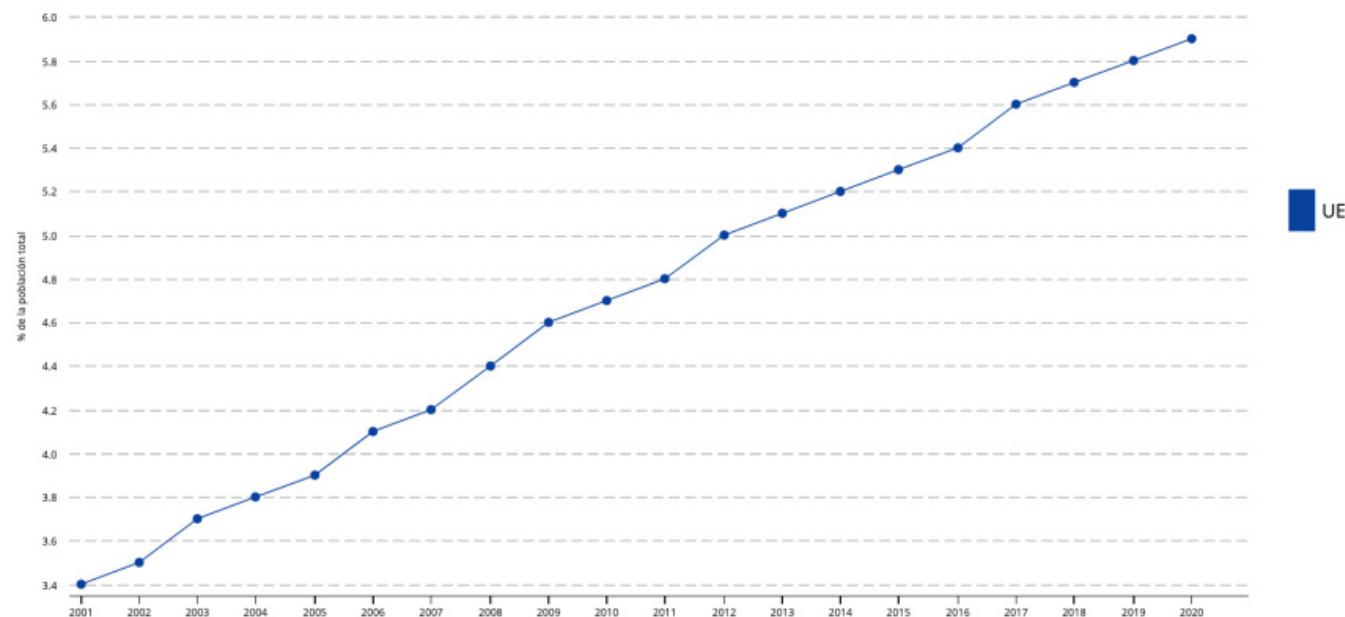
Actualmente, la concepción social hacia la vejez y el entendimiento de la misma como una “carga” sigue estando presente. Esto significa que las personas mayores como colectivo siguen siendo poco visibles, quedando en un segundo plano (GOIKIETXEA et al, 2015). Esta situación que implica a su vez situaciones de discriminación y limitaciones para el cumplimiento de sus derechos se pone de manifiesto también en el ámbito formal, en el marco de los servicios sociosanitarios que reciben. Cuestiones como la separación de su entorno y la despersonalización, entre otras cuestiones, que estas situaciones generan, establecen un marco necesario para el abordaje desde la ética. Por tanto, cobra sentido promover la dignidad y la autonomía en la atención de las personas mayores.

El incremento del envejecimiento de la población viene asociado a la mejora de las condiciones de vida y los avances científicos (GOIKOETXEA et al, 2015). Al mismo tiempo, los cambios sociales dificultan la atención exclusivamente a través de los medios informales, lo que implica una combinación con los recursos formales existentes.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021), el número de personas mayores de 80 años prácticamente se ha duplicado, si tomamos como referencia entre el año 2001 y 2020. Que la Unión Europea está envejeciendo, es algo conocido desde hace años, teniendo en cuenta diversos indicadores estadísticos como la evolución de la ponderación de personas mayores, la tasa de dependencia en esta población, así como la media de edad. Según esta información, en el año 2001 el 16% de la población tenía 65 años o más., en 2020 se aprecia un notable repunte, subiendo en 5 puntos porcentuales dicha proporción.

Si realizamos una revisión de la proporción de personas mayores de 65 años por diferentes países de la Unión Europea, en la Tabla 1 observamos que en Italia (23 %), Grecia, Finlandia, Portugal, Alemania y Bulgaria (todos ellos con un 22 %) se observan los porcentajes más altos, mientras que en Irlanda (14 %) y Luxemburgo (15 %) son los más bajos. Durante el periodo 2001-2020 se observó un aumento de la proporción de personas de 65 años o más en todos los Estados miembros, desde el mayor aumento en Finlandia, destacando por sus 7 puntos porcentuales, hasta el menor, siendo Luxemburgo con un pequeño aumento de 1 punto porcentual (INE, 2021).

Tabla 1. Población de 80 años o más en la Unión Europea



Fuente: Eurostat, 2021.

En España, las personas mayores de 80 años han aumentado prácticamente el doble. En la Tabla 2, se observa que tomando como referencia el 3.7% sobre el total de población de 65 y más años de principios del 2001, al 6% en 2020. Todo apunta a que en el año 2065 las personas de más de 80 años representarán un 14,1% sobre el total de población mayor.

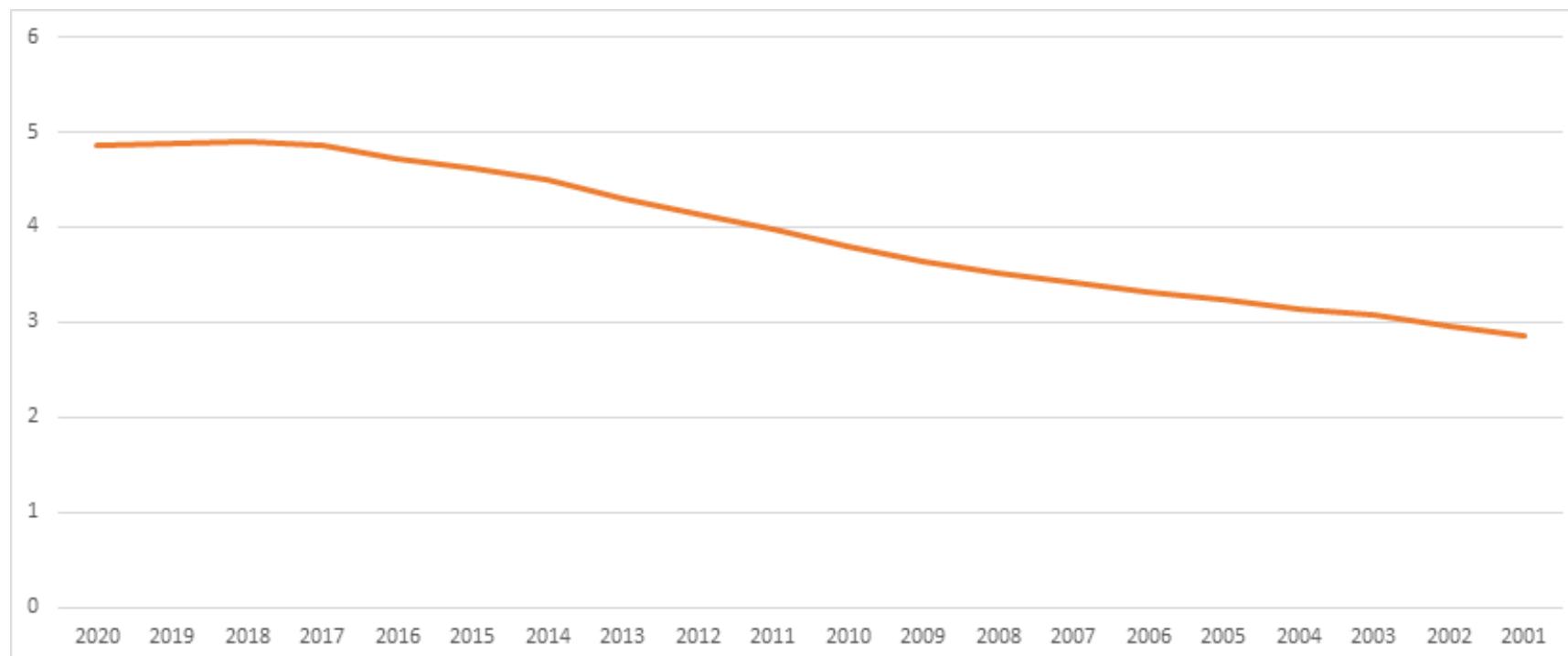
Tabla 2. Población de 80 años o más. España



Fuente: Eurostat, 2021.

Centrándonos en Andalucía, observamos cómo dicha evolución también se ha desarrollado bajo la misma frecuencia que en el resto de los territorios. En la Tabla 3 observamos cómo el porcentaje de personas con 80 años o más, se situaba en el 2.8%, ascendiendo en 2 puntos porcentuales hasta el año 2020 con un total del 4.8%.

Tabla 3. Población de 80 años o más en Andalucía



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Por todo esto y, observando la evolución prevista en las sociedades futuras, es necesario tomar conciencia sobre malas prácticas, abusos o incluso un trato infantilizado.

Es habitual que profesionales de la intervención social con mayores, se enfrenten a dilemas éticos, donde se podría escoger entre dos o más alternativas (BANKS, 2015).

Cada vez con mayor frecuencia y en mayor medida, los cuidados a las personas mayores se están externalizando a servicios profesionales. La Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, (2021) resalta la idea de que sea el servicio el que se adapte a la persona y no al revés. Cabe destacar la situación de los mayores que se ha visto agudizada con los efectos de la pandemia del Covid- 19. Estas cuestiones refuerzan la necesidad de priorizar la ética y la calidad de los servicios prestados, como base para garantizar la calidad de vida de estas personas.

Teniendo en cuenta las dificultades existentes y los retos emergentes en el modelo de atención a personas mayores y personas en situación de dependencia, cobra especial relevancia la protección que ofrece el marco jurídico en acreditación e inspección de los centros, o la reglamentación específica en materia de ética.

Del mismo modo, el envejecimiento de la ciudadanía y la aparición de enfermedades crónicas, generan nuevos espacios de debate en torno a la atención en la etapa final de la vida y el derecho a la autodeterminación de la persona. En particular, la atención en esta etapa final y, en consecuencia, el suceso de la muerte ha ido cambiando a lo largo del tiempo. La atención que antes se prestaba en el entorno familiar, se ha ido trasladando a espacios en los cuales estas vivencias quedan más relegadas a espacios sanitarios o de cuidados (CARBONELL, NAVARRO y BOTIJA, 2021).

La estrategia para la Comunidad Autónoma de Andalucía

Se presenta la Estrategia de Ética de los Servicios Sociales (2021- 2024), que se ha impulsado por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Tiene como objetivo impulsar la cultura de la ética en toda la red de Servicios Sociales integrado por entidades públicas y privadas. La Estrategia surge por parte de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía, y ha sido impulsada por la Dirección General de Servicios Sociales. Con la misma, se trata de constituirse como un texto de referencia y hoja de ruta para avanzar progresivamente en el desarrollo de actuaciones basadas en la ética en Servicios Sociales.

La Estrategia de Ética de los Servicios Sociales en Andalucía, responde al contexto normativo nacional de la Constitución Española y concretamente, de la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, donde se refleja su compromiso por delimitar una estrategia para incorporar los principios éticos. La Estrategia, es indispensable para la futura aprobación del Plan Estratégico de Servicios Sociales.

La elaboración de la Estrategia Ética de los Servicios Sociales de Andalucía es fruto de una elaboración participativa entre diferentes grupos de interés. Se ha estructurado en seis fases. Se han realizado revisiones documentales y de análisis. Se continuó constituyendo un grupo de personas expertas en la materia, y se realizaron consultas a profesionales y a la ciudadanía. Finalmente, se procedió a la difusión del borrador y a la creación de un grupo de discusión ciudadano. Tras el análisis y estudio de las diferentes propuestas, se elaboró la versión final para proceder a su aprobación.

En base a los planteamientos anteriores, la Estrategia de Ética de los Servicios Sociales parte de los valores éticos del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía: dignidad, justicia social, autonomía, igualdad y participación. Se establecen dos planos de actuación: el primero de ellos, relativo a hacer explícitos los principios éticos en la prestación de servicios sociales; y el segundo, que se centra en la relación profesional y la aplicación de principios éticos. Para conseguirlo, la Consejería define cuatro ejes estratégicos, consistentes en (Figura 1):

1. Las personas
2. Profesionales, gestores y líderes políticos.
3. Instituciones, organizaciones y centros de trabajo.
4. El intercambio de conocimientos y el desarrollo de la ética aplicada.

Los ejes de la estrategia ética y su aplicación al contexto de mayores Andalucía.

Las actividades principales de la estrategia se centran en generar una conciencia ética común en el sistema, programar proyectos específicos basados en valores éticos para la formación, autoevaluación ética y la reflexión en torno a la práctica profesional y los dilemas éticos que pudieran aparecer (ASENSIO, 2020).

Este trabajo pone de manifiesto la Estrategia de **Ética** de los Servicios Sociales aplicado a las intervenciones referentes a la atención de personas mayores en Andalucía, y se analizan aquellas actividades aplicables a este colectivo. A continuación, se plantean situaciones vinculadas a los cuatro ejes que integran la Estrategia:

Figura 1. Esquema Plan Estratégico Servicios Sociales Andalucía



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Plan Estratégico Ética Servicios Sociales Andalucía (2021-2024).

En el Eje 1 sobre las personas, se presentan tareas conducentes a realizar encuentros con personas mayores, elaborar el documento de Voluntades Vitales Anticipadas o Planificación Anticipada de Decisiones, así como, establecer el consentimiento informado, y/o diferentes actuaciones encaminadas a la protección de los principios de libertad y autodeterminación establecidos igualmente en el Código deontológico de la profesión del Trabajo Social.

En el Eje 2, sobre profesionales, gestores y líderes políticos, se recogen actividades sobre cómo llevar a cabo formación específica a profesionales en el campo de la ética en la atención y cuidados a mayores, estableciendo comités de ética especializados, así como, la redacción de Carta de Derechos y Deberes aplicados. Es necesaria realzar la importancia de la ética en la atención a las personas, proporcionando la formación necesaria, así como, la actualización permanente de las personas que realizan intervención directa con mayores.

En el Eje 3, sobre Instituciones, Organizaciones y Centros de Trabajo, se mencionan actividades para elaborar la Auditoría ética y, generar Espacios de Reflexión Ética, entre otras. La ética se encuentra en constante reflexión, debido a los propios cambios constantes del individuo, la sociedad y el entorno en general; es necesario crear espacios para la puesta en común y deliberación en los aspectos requeridos.

En el Eje 4, Intercambio de conocimiento y desarrollo de la ética aplicada, creando actividades para la reflexión y difusión de buenas prácticas en ética para personas mayores. En este eje se considera de vital importancia concienciar a la población en general de aquellos buenos tratos y atenciones que las personas mayores requieren, debido especialmente, a su situación de especial vulnerabilidad, con el objetivo de implementar la responsabilidad de todos en el cuidado de los mayores.

Siguiendo las aportaciones realizadas por Goikoetxea (2008) podemos relacionar algunas actuaciones implicadas en el ámbito asistencial para las personas mayores con los ejes planteados en la Estrategia andaluza y con los principios éticos esenciales.

El principio ético de No-maleficencia, podría vincularse con el Eje 3 de la Estrategia sobre las Instituciones, Organizaciones y Centros de Trabajo, ya que resalta, entre sus conductas implicadas, que debe investigarse y validarse aquellas intervenciones profesionales e institucionales. Además, se aconseja la observación y control de los cuidados a las personas dependientes y con gran dependencia, promoviendo la formación y especialización de las personas cuidadoras, así como, la coordinación entre los distintos ámbitos implicados. Se sugiere también actuaciones conducentes a realizar valoraciones anticipadas y apropiadas a las necesidades de las personas mayores.

Otro de los principios éticos destacados hace referencia a la Justicia. En este caso y, enlazado con el Eje 2 sobre Profesionales, Gestores y Líderes Políticos, se hace referencia a la necesidad de establecer de forma objetiva e igualitaria, aquellos razonamientos necesarios para la inclusión o exclusión de las prestaciones y programas tanto sociales como sanitarios., además se insta a la eliminación de los requisitos de intervención que conlleven a la exclusión, marginación o cualquier posición discriminatoria; se suscita, además, el perfeccionamiento de programas comunitarios dirigidos a personas mayores.

En cuanto al principio de Autonomía, su vinculación se aproxima al Eje 1 de la Estrategia, al hablar de las personas mayores y la expresión de voluntades. En este caso, se debe llevar a cabo la evaluación de la capacidad propia de autogestión en personas con dependencia., se defiende que, en aquellas intervenciones que se planteen cometer en la vida privada de la persona mayor, deba estar previamente informada otorgando el consentimiento expreso. Es de carácter indudable promover el respeto a la privacidad y confidencialidad, así como, el propio respeto a la forma de ser de cada persona mayor. Interesante también hay que destacar la promoción de aquellas indicaciones anticipadas en aquellas personas mayores que padecen enfermedades progresivas conducentes a la incapacidad total.

Por último, el principio de Beneficencia afecta en su redacción con el Eje 4 de la Estrategia, alusivo al Intercambio de conocimiento y desarrollo de la Ética aplicada, ya que hace referencia a la necesidad de fortificar de forma positiva los cuidados no profesionales dando la opción a las personas mayores de ser atendidas en su entorno y, a su vez, por las personas de su confianza., para ello también se hace necesario promover la ética en cuanto a la responsabilidad de las

personas cuidadoras, fomentando razonamientos objetivos de beneficio con las personas dependientes, así como, la defensa del cuidado y protección de las personas mayores dependientes. Se proclama también la promoción de valores cívicos en solidaridad y responsabilidad para con las personas mayores.

Conclusiones

La atención a las personas mayores se encuentra en un momento de transformación. Se ha de aspirar a la excelencia con la mentalidad puesta en el futuro y considerando los retos existentes. En la actualidad, los cambios sociales generan nuevos debates acerca de cómo se han de proporcionar los servicios y los cuidados.

Estrategias éticas como la que se expone en este capítulo para los Servicios Sociales de Andalucía, podrían proporcionar un punto de partida para avanzar en ética y calidad en Servicios Sociales. Aspectos que redundan en beneficio del Sistema, pero también, que inciden de manera directa en la ciudadanía. Entre éstos, se encuentran grupos específicos que requieren una especial protección en cuestiones éticas como son las personas mayores. Entender sus derechos, reconocer su dignidad y ofrecer servicios que cumplan las premisas éticas, es necesario en un contexto donde la tasa de envejecimiento es elevada y se espera que continúe en esta tendencia creciente.

Conocer el ecosistema, las necesidades de las personas usuarias, ser capaces de gestionar los procesos con agilidad, podría repercutir directamente en la atención centrada en la persona a la que se aspira. El Trabajo Social, por su parte, ha de mantenerse firme y garante del bienestar de quiénes más lo necesitan.

La atención, el cuidado, la promoción de valores y la ética hacia las personas mayores, es una responsabilidad de la sociedad en general; todos los actores implicados, desde las personas, los profesionales, las entidades, gestores y líderes políticos, deben ser responsables y vigilar por el bienestar y el buen trato hacia las personas mayores.

En definitiva, hay que seguir apostando por los servicios especializados para mayores. Y yendo más allá, que dichos servicios sí o sí estén basados en los principios éticos que proporcionan autonomía, autodeterminación y respeto a la intimidad y privacidad de las personas mayores. Se considera que avanzar en la ética desde una reflexión y práctica renovada, podrá otorgar mayor dignidad y calidad de vida., a la par que un avance en los logros sociales y derechos de la población, tanto a nivel formal, como en la práctica.

Bibliografía

- Asensio, I. Se aprueba la Estrategia Ética de los Servicios Sociales de Andalucía. 2021. <https://inmaculadasol.com/2020/12/30/se-aprueba-la-estrategia-de-etica-de-los-servicios-sociales-de-andalucia/>
- Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales. Un nuevo modelo residencial para personas en situación de dependencia: residencia su casa. 2021. <https://directoresociales.com/wp-content/uploads/2021/06/Modelo-residencias2021.pdf>
- Banks, S. Dilemmas cafés: A guide for facilitators. UK: Durham University: Centre for Social Justice and Community Action. 2015. <https://www.durham.ac.uk/media/durham-university/research-/research-centres/social-justice-amp-community-action-centre-for/documents/toolkits-guides-and-case-studies/Dilemmas-Cafe-Briefing.pdf>
- Bondy, A S. Prólogo a Moral a Nicómaco, Aristóteles. Lima: Editorial Universitaria S.A. 1997.
- Cáceres Contreras, I. y Martínez Salvador, I. Ética en el servicio de información, orientación, valoración y asesoramiento. Comunicación Congreso XIV Congreso Estatal y II Iberoamericano de Trabajo Social 2022. Ciudad Real (no publicado) 2022.
- Carbonell Á.; Navarro-Pérez. J & Botija-Yagüe M. "El derecho a morir dignamente: una oportunidad para el impulso ético del Trabajo Social". Trabajo Social Global-Global Social Work, 11, 1-29. 2021. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v11.11453>
- Casas-Martí, J. "Soledades y conflictos en los hospitales: Una mirada desde el trabajo social, la ética del cuidado y la planificación del alta con personas mayores en situación de dependencia". Cuadernos de Trabajo Social, 36 (1), 103 -112. 2023.
- Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación (2020). Estrategia de Ética de los Servicios Sociales de Andalucía. <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/transparencia/planificacion-evaluacion-estadistica/planes/detalle/209248.html#toc-documentos-del-plan>

- Cortina, A. *Ética cosmopolita. Una apuesta por la cordura en tiempos de pandemia*. Madrid: Paidós. 2021
- De la Red, N. (Coord.) *Trabajo Social, Deontología y ética profesional*. Consejo General del Trabajo Social. 2020
- Goikoetxea, M. J; Zurbanobeaskoetxea, L; Mosquera, A. y Pablos, B. "Código Ético para la atención sociosanitaria a las personas mayores". *Cuadernos Deusto de Derechos Humanos*, 78, 1- 94. 2015.
- Idareta Goldaracena, F. "¿Cuáles son las virtudes morales para ser una buena trabajadora social? Aproximación de la ethica cordis de Adela Cortina al Trabajo Social". *Trabajo Social Global*, 11, 86-104. 2021. <https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v11.20767>
- Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. «BOJA» núm. 248, de 29/12/2016.
- Maestre, B. "La importancia de la Ética en los Servicios Sociales". *Bioética & debat*, 69, 3-6. 2013.
- Orden de 22 de diciembre de 2020, por la que se aprueba la Estrategia de Ética de los Servicios Sociales de Andalucía. *Boletín Oficial Junta de Andalucía*, núm. 250, de 30 de diciembre de 2020, 94-95. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/250/10>
- Pérez, E. *La ética como ciencia*. 2012. (<http://profeduardoperez.blogspot.com/2012/01/la-etica-como-ciencia.html>)
- Romanco Villarán, F. "Ética y epistemología en Trabajo Social". *Documentos de Trabajo Social*, 59, 33- 50. 2017.
- Ursúa Lezáun, N. "La ética profesional en la "sociedad posmoderna"". En Úriz Pemán, María Jesús, (coord.). *La necesaria mirada ética en Trabajo Social* (1- 8). Paraninfo y Consejo General del Trabajo Social. 2019.
- Verde-Diego, C. & Cebolla Bueno, O. "Deontología profesional: la ética denostada", en *Cuadernos de Trabajo Social*. 30(1), 77-95. 2017.
- Vicente González, E.; Arredondo Quijada, R. y Rodríguez Fernández, C. (Coord.) *III Informe sobre los Servicios Sociales en España*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social. 2019.

Sobre los Autores



ANA D'ARC MARTINS DE AZEVEDO

Professora Adjunta da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Professora Titular do Programa Stricto Sensu em Comunicação, Linguagens e Culturas e do Programa Mestrado Profissional em Gestão de Conhecimentos para o Desenvolvimento Socioambiental da UNAMA. Doutora em Educação/Currículo pela Pontifícia Universidade Católica (PUC/SP). Coordenadora e Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Saberes e Práticas Educativas de Populações Quilombolas - EDUQ/UEPA e do Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Diversidade e Inclusão - GEPIDI/UNAMA. E-mail: azevedoanadarc@gmail.com



ANA PAULA PESSOA DE OLIVEIRA

Graduada em Enfermagem e mestra pela Universidade Federal da Bahia, com doutorado em psicologia pela Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto. É gerontóloga pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Atualmente é Professora Associada II e Vice-Decana do Centro de Formação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), docente permanente e vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Biodiversidade (PPGSAB), além de coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSB.

E-mail: Enf.pessoa@hotmail.com



ÁNGEL GARCÍA ORTIZ

Profesor Titular en el Departamento de Empresa y Turismo desde 1995 hasta la actualidad. Profesor Asociado del Departamento de Economía Aplicada de la Universitat de València desde 2008 donde ha impartido asignaturas en los Grados de Derecho, Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos, Doble Grado de Turismo y ADE y Grado de Ciencias Políticas y de la Administración Pública.

E-mail: agarcia@florida-uni.es



ÁNGEL JOEL MENDEZ

Doctor en Cooperación al Desarrollo y Doctor en Ciencias Sociales. Profesor de la Universitat de València, Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Licenciado en Psicología, Licenciado en Derecho, Graduado en Trabajo Social, Master en Desarrollo Comunitario. Investigador de SESOCO (Grupo de Servicios Sociales Comunitarios).

E-mail: angel.mendez@uv.es



CALEBE SOUZA SILVA

Acadêmico do curso de Medicina pelo Centro de Formação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Bacharel Interdisciplinar em Saúde com ênfase na Área de Concentração Saúde, Enfermidade e Cuidado pelo Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Paulo Freire da UFSB. Atualmente é bolsista do programa de projetos de extensão (PROEX) da universidade, membro pesquisador do Laboratório Ateliê de Educação Popular em Saúde (LAEPS-UFSB). E-mail: calebesouzaa@gmail.com



CALILA OLIVEIRA ALVES

Discente do curso de Medicina pelo Centro de Formação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), graduada no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde com ênfase na Área de Concentração Saúde, Enfermidade e Cuidado pela UFSB. Atualmente é bolsista FAPESB do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Pesquisa, Criação e Inovação da UFSB e membro pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde da universidade.

E-mail: calilaoliveira05@gmail.com



CARLES X. SIMÓ-NOGUERA

Catedrático e Investigador de la Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología y Antropología Social. Universitat de València. (Valencia), España. Doctor en Demografía por la Universidad de Montreal (Quebec, Canadá), su investigación se ha centrado en los sistemas de información de la población, el divorcio, la familia, la demografía, los ciclos de vida y las transiciones, la inmigración y el envejecimiento. Sus publicaciones incluyen el análisis de las desigualdades de género. E-mail: carles.simo@uv.es



CARMEN PINEDA NEBOT

Licenciada en Derecho y Licenciada en Ciencia Política y de la Administración. Investigadora de GEGOP, GESDEL, EDUQ y APGS. Autora y coordinadora de libros y artículos sobre administración y gestión pública, políticas educativas, participación ciudadana y presupuesto participativo.

E-mail: carmenpinedanebot@hotmail.com



EDUARDO DE REZENDE FRANCISCO

Professor de GeoAnalytics e Estatística Espacial e Chefe do Departamento de Tecnologia e Ciência de Dados da FGV EAESP em São Paulo, Brasil. Bacharel em Ciência da Computação pela Universidade de São Paulo e Mestre e Doutor em Administração de Empresas pela FGV EAESP. Coordena o projeto "Longevidade: IA e GeoAnalytics no Novo Normal", liderado pela FGV EAESP, em parceria com a empresa Stefanini, financiado pela FAPESP, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. É pesquisador visitante do Spatial Information Research Centre da University of Otago, na Nova Zelândia. É membro do Conselho Curador da Fundação SEADE. Sócio-fundador do GisBI, grupo de estudos e fomento da integração entre Geotecnologias e Big Data. E-mail: eduardo.francisco@fgv.br



EDUARDO SILVA DOS SANTOS

Especialista em Psicopedagogia pela Ibra Educacional, graduado em Pedagogia na Universidade do Estado do Pará (UEPA) e colaborador na Universidade Paulista (UNIP). Integrante do Grupo de Pesquisa Saberes e Práticas Educativas de Populações Quilombolas - EDUQ/UEPA.

E-mail: eduardosilvasantos321@gmail.com



ELVIRA MONDRAGÓN-GARCÍA

Graduada en sociología, estudiante de doctorado con contrato FPU con fondos del Ministerio de Ciencia, Investigación y Universidades. Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología y Antropología Social. Universitat de València. (Valencia), España. Su investigación se ha centrado en las nuevas formas familiares, especialmente en las familias reconstituidas, la demografía, el envejecimiento y las desigualdades de género en el mercado laboral y las pensiones. E-mail: elvira.mondragon@uv.es



ENRIC SIGALAT SIGNES

Doctor y licenciado en Sociología y Trabajador Social por la Universitat de València (UV). Profesor del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Facultad de Ciencias Sociales de la UV. Master-Diploma en Responsabilidad Social Empresarial (Asociación Española para la Calidad, AEC). Investigador miembro del Grupo de Investigación en Desarrollo Territorial (GRIDET-UV). Codirector de la Cátedra PAGODA de Participación, Gobierno Abierto y Open Data-UV. Consejero del Centro de Estudios e Investigaciones Comarcales CEIC Alfons el Vell-Ayuntamiento de Gandia (Valencia). E-mail: enrique.sigalat@uv.es



GEOVANE ALMEIDA LOURES

Acadêmico do curso de Medicina pelo Centro de Formação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Graduado no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde com ênfase na Área de Concentração Saúde, Enfermidade e Cuidado pelo Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Paulo Freire da UFSB. Atualmente é bolsista do programa de projetos de extensão (PROEX) da universidade, exerce o cargo de diretor de Pesquisa na Liga Acadêmica de Anestesiologia e Dor da UFSB. E-mail: geovaneufsbloures@hotmail.com



GERDT SUNDSTRÖM

Profesor emérito en el Instituto de Gerontología en Jönköping (primera institución académica (1970) en Suecia en investigar y educar sobre el envejecimiento). Ha estudiado las condiciones de vida, servicios públicos de atención, y el cuidado informal (principalmente familiar) para y por las personas mayores. Participó en el diseño y estudio de encuestas nacionales sobre las personas mayores. Asesor de políticos en Suecia y otros países en materia de políticas públicas sobre envejecimiento y familia. E-mail: gerdt.sundstrom@ju.se



HANNA SODR  GASCA

Discente do curso de Licenciatura em Teatro da Universidade Federal do Tocantins. Extensionista Universitária no projeto Maturidade (En)Cena Teatro e Promo o da Saúde na Terceira Idade. Bolsista no Programa de Inova o Pedagógica do curso de Licenciatura em Teatro pela Universidade Federal do Tocantins. Multi instrumentista. Professora de Musicaliza o Infantil. E-mail: hanna.gasca@uft.edu.br



ISABEL MARÍA MARTÍNEZ SALVADOR

Doctora en Trabajo Social por la Universidad de Almería (2021) con la Tesis titulada: "Desde la protección de menores hacia la vulnerabilidad de la independencia: una difícil realidad para los jóvenes extranjeros no acompañados". Desde el año 2012, profesora del Grado en Trabajo Social y Servicios Sociales en las universidades de Almería y Jaén. Experiencia profesional como Trabajadora Social en el ámbito de la Tercera Edad, Dependencia y Servicios Sociales.

E-mail: isabelmartinez@ual.es



IVAN BECK CKAGNAZAROFF

Mestre em Administração pelo Curso de Mestrado em Administração, atual Centro de Pós-graduação e Pesquisa em Administração da FACE-UFMG, PhD pela Aston Business School, da Aston University, Inglaterra. Professor Titular do Departamento de Ciências Administrativa da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

E-mail: ivanbeck00@gmail.com



JADYLA PATRÍCIA MILHOMEM DE SOUZA

Acadêmica no curso de Licenciatura em Teatro na Universidade Federal do Tocantins-UFT. Pesquisadora de iniciação científica PIBIC-CNPq, com pesquisa sobre Práticas artísticas e Envelhecimento Ativo: um estudo das ações extensionistas do projeto Maturidade (En)Cena: Teatro e qualidade de vida na Terceira Idade, desde o ano de 2020. Extensionista Universitária no projeto de extensão Maturidade (En)Cena: Teatro e Promoção da Saúde na Terceira Idade, promovido pelos cursos de Teatro e Medicina da UFT. E-mail: laisoliveira@mail.uft.edu.br



JOSÉ VICENTE PÉREZ COSÍN

Doctor en sociología; máster en gerencia de servicios sociales y en desarrollo local. Profesor titular de Universidad en Trabajo Social. Director del Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local y Co-director del Máster Universitario en Bienestar Social: Intervención Familiar en la Universidad Valencia. Se ha especializado en la evaluación de los procesos de intervención social en el ámbito del envejecimiento, la familia, la infancia y la juventud. Investigador principal del Grupo de Investigación sobre cohesión y dinámicas sociales (SOCIAL-COM).

E-mail: jose.v.perez@uv.es



JUAN ANTONIO ROMERO-CRESPO

Graduado en sociología, estudiante de doctorado con contrato FPU con fondos del Ministerio de Ciencia, Investigación y Universidades, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología y Antropología Social. Universitat de València. (Valencia), España. Su investigación se ha centrado en el estudio de vulnerabilidad social, el envejecimiento y las desigualdades de género en el mercado laboral y las pensiones.

E-mail: juan.a.romero@uv.es



LAÍS CRISTINA OLIVEIRA

Formada em Direito pelo CEULP/ULBRA. Pós-graduanda em Direito administrativo e processo administrativo na Universidade Federal do Tocantins. Servidora pública da Defensoria Pública do Estado do Tocantins. Discente do curso de Licenciatura em Teatro da Universidade Federal do Tocantins e Extensionista voluntária do projeto de extensão Maturidade (En)Cena: teatro e promoção da saúde na terceira idade, no qual atua, sobretudo, na parte de escrita de dramaturgia e atuação.

E-mail: laisoliveira@mail.uft.edu.br



LAURA ESTEBAN ROMANÍ

Doctora por la Universidad de Valencia. Graduada en Trabajo Social. Master Universitario en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento por la UNIR (Universidad Internacional de la Rioja). Profesora Asociada en el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Valencia. Responsable del área de innovación y proyectos de la Federación Española de Fibrosis Quística.

E-mail: laura.esteban@uv.es



LISA KALIL DE ALMEIDA

Mestranda pela Universidade Católica Portuguesa do Porto, em Portugal, em Gestão das Indústrias Criativas. Graduada pela Universidade The New School, em Nova York, no ano de 2016 onde cursou Bachelor of Arts em Culture and Media e Performance Vocal em Jazz. Lisa tem contribuído com pesquisas e organização de projetos Acadêmicos em colaboração com professores e estudantes da Fundação Getúlio Vargas em São Paulo com o foco no fenômeno do Envelhecimento da População Brasileira. E-mail: lisakalil@gmail.com



LORENA CRISTINA RAMOS OLIVEIRA

Acadêmica do curso de Medicina pelo Centro de Formação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Bacharel Interdisciplinar em Saúde com ênfase na Área de Concentração Saúde, Enfermidade e Cuidado pelo Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Paulo Freire da UFSB. Bolsista da PROEX e voluntária do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE/GESTÃO E ASSISTÊNCIA) no eixo de Ações integradas de planejamento e gestão da Linha de cuidado integral à Saúde da Pessoa Idosa na Rede de Atenção em Saúde. E-mail: lorencrisro@hotmail.com



MANUEL FRANCISCO SALINAS TOMÁS

Doctor por la Universidad de Valencia. Graduado en Trabajo Social. Master Universitario en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento por la UNIR (Universidad Internacional de la Rioja). Master en Psicología y gestión Familiar por la Universidad de Valencia. Profesor Asociado en el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Valencia. Codirector del master de Prácticas Clínicas en Trabajo Social de la Universidad de Valencia. E-mail: manuel.salinas@uv.es



MARCELO AMARAL PANTE

Engenheiro Civil pela UNICAMP, em Campinas, Brasil, e mestrando em Urbanismo, estuda as relações entre os agentes que produzem e transformam o território urbano. Atualmente é professor de Projetos e Atividades Especiais no Instituto Mauá de Tecnologia - IMT, com temas relacionados a Cidades Inteligentes, Mercados Urbanos, Política e Sociedade. É Diretor de Projetos da Organização Social Engenheiros Sem Fronteiras - ESF Núcleo ABC Paulista. Desenvolve pesquisas e consultorias na área de Lógica Urbana com base em especialização e análise de dados e indicadores para o planejamento territorial. E-mail: pantemarcelo@gmail.com



MARÍA ANGELES TORTOSA CHULIÁ

Profesora Titular del Departamento de Economía Aplicada de la UV. Economista y Doctora en Ciencias Económicas por la Universitat de València (UV). Dirigió el programa para personas mayores "La Nau Gran als Pobles" y el Máster de Política Económica y Economía Pública de la UV. Investiga en temas de Economía Pública y en Gerontología.

E-mail: angeles.tortosa@uv.es



MARIA LEONICE DA SILVA DE ALENCAR

Mestra em Serviço Social (UFPA /2007), especialista em Envelhecimento e saúde do idoso (UEPA/2006), especialista em Gestão de políticas públicas raça e gênero (UFPA/ 2008), Gerontóloga (SBGG/2019), Docente Centro Universitário Maurício de Nassau de Belém.

E-mail: leonicesil@hotmail.com



MARIA SORTÊNIA ALVES GUIMARÃES MIELE

Doutora em Saúde da Nutrição, com ênfase em Envelhecimento e Nutrição (UFV). Mestre em Ciências da Saúde (UNB). Especialista em Saúde da Família (UNIFESP). Professora do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT) e do Programa de Mestrado em Saúde da Família - PROFSAÚDE/ FIOCRUZ. Membro do Grupo de Estudos e Práticas sobre Envelhecimento, Nutrição e Saúde (GREENS/UFV).

E-mail: msortenia@uft.edu.br



MARÍA VICTORIA OCHANDO RAMÍREZ

Doctora en Trabajo Social por la Universidad de Jaén (2016) con Tesis sobre Calidad en los Servicios Sociales Especializados. Línea de investigación: Calidad, Trabajo Social y Servicios Sociales, adicciones. Actualmente es Profesora de Grado y Postgrado en la Universidad Internacional de La Rioja en Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades. Ha trabajado como trabajadora social en el tercer sector y es evaluadora de calidad.

E-mail: mariavictoria.ochando@unir.net



MOACYR TAVARES DA SILVA NETO

Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Sul da Bahia. Bacharel Interdisciplinar em Saúde com ênfase na Área de Concentração Saúde, Enfermidade e Cuidado, pelo Centro de Formação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia. Membro bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE/GESTÃO E ASSISTÊNCIA) no eixo de Ações integradas de planejamento e gestão da Linha de cuidado integral à Saúde da Pessoa Idosa na Rede de Atenção em Saúde. E-mail: moacyrufsb@gmail.com



NURIA BLAYA ESTRADA

Licenciada en Geografía e Historia, especialidad Historia del Arte. Formación complementaria e investigación en temas relacionados con la Historia del Arte, iconografía y gestión e interpretación del patrimonio cultural, y fruto de ellos son 65 artículos en torno a estos temas en libros, revistas y catálogos, el comisariado de diversas exposiciones, y la participación en catalogación de colecciones y proyectos museográficos. En Florida Universitaria, Profesora del Grado de Turismo y coordinadora y profesora de la Universitat dels Majors. Guía oficial de la Comunidad Valenciana y CEO de Strada Experiencias Culturales. Miembro de equipos de I+D vinculados a proyectos de patrimonio en España e Italia. E-mail: nblaya@florida-uni.es



PEDRO ANTONIO BUSOT SILVA

Profesor de la Universidad de Matanzas en Cuba, imparte las materias de Políticas públicas y sociales, Concepciones del desarrollo e Historia y Teoría del Trabajo Social. Mis investigaciones se centran en procesos de desplazamiento poblacional, desigualdades sociales, procesos urbanos y políticas públicas.

E-mail: pedroantonio.busot@gmail.com



RENAN CARLOS GOMES LOPES

Discente do segundo período do curso de Medicina na Universidade Federal do Tocantins. Pesquisador de Iniciação Científica no ramo do Envelhecimento Saudável, Integrando Arte e Saúde. Integrante do projeto de extensão Maturidade (En)Cena: Teatro e Promoção da Saúde na terceira idade, como Artista e pesquisador. Coordenador Local do Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina (IFMSA Brasil).

E-mail: carlos.renan@mail.uft.edu.br



ROSA ROIG BERENGUER

Licenciada en ciencia política y de la administración y doctora en ciencia política. Profesora ayudante doctor del Departamento de Economía Aplicada de la Facultad de Economía, así como profesora del Máster Universitario en Género y Políticas de Igualdad del Instituto Universitario de Estudios de la Mujer (IUED) de la Universitat de València. Miembro de la unidad de investigación "Demografía, Transformaciones Socioeconómicas y Longevidad" y Directora del I Congreso Internacional de Políticas Públicas sobre Envejecimiento.

E-mail: rosa.roig@uv.es



RUBENS COSTA DE ALMEIDA

Engenheiro e Jornalista. É um dos formuladores da Plataforma Longeiver, sistema de informações sobre os municípios brasileiros. Apoia a proposição de projetos e políticas públicas realizadas por Conselhos Municipais e Estaduais de Idosos em todo o Brasil. Pesquisador junto à Escola de Administração de Empresas da Fundação Getulio Vargas em São Paulo, Brasil, sobre o tema envelhecimento populacional e monografia de mestrado que aborda o fenômeno do encolhimento econômico-demográfico (shrinking cities) de cidades no país.

E-mail: rubenslinker@gmail.com



WILSON JOSÉ ALVES PEDRO

Professor Associado ao Departamento de Gerontologia Universidade Federal de São Carlos – UFSCar/Brasil. Docente dos Programas de Pós-Graduação: Gerontologia; Ciência, Tecnologia e Sociedade; Gestão de Organizações e Sistemas Públicos. Cientista Social e Bacharel em Direito. Mestre e Doutor em Psicologia Social pela PUC/SP. Pós-doutorado no Instituto do Envelhecimento da Universidade de Lisboa/Portugal.

E-mail: wilsonpedro@ufscar.br



YOLIMA MANRIQUE-ANAYA

Enfermera docente Universidad de Cartagena. Investigador grupo cuidado y vida línea calidad de vida adulto mayor, catalogada por el Ministerio de ciencia tecnología e innovación Colombia investigador junior. Estudiante segundo año doctorado en Desarrollo Local y Cooperación Internacional Universidad de Valencia-España, especialista en cuidado crítico Universidad Industrial de Santander, magister en enfermería cuidado a las personas, cuidado a los colectivos Universidad de Cartagena, master en dirección de personal y gestión del recurso humano Madrid-España.

E-mail: ymanriquea@unicartagena.edu.co



Organización:

VNIVERSITAT
ED VALÈNCIA 
Facultat de Economia

 GENERALITAT
VALENCIANA

Universidade
Federal de Viçosa **UFV**

gegop

 **UNAMA**
UNIVERSIDADE
DA AMAZÔNIA

Apoyo:

 **IPPDS**
Instituto de Políticas Públicas e
Economico-Ambiental Sustentável

 **CH**
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS,
LETRAS E ARTES