

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE

CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA

MÁSTER EN ESTUDIOS DE GÉNERO



Edadismo y autoimagen entre las personas mayores en España:
una aproximación cualitativa desde la perspectiva de género.

Por:

María Sánchez Román

Tutora:

María Tebelia Huertas Bartolomé

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Madrid, 15 de febrero de 2021

AGRADECIMIENTOS:

Este trabajo ha sido posible gracias a la amable cesión del trabajo perteneciente a dos proyectos de investigación en los cuales he tenido la gran suerte de participar:

- El Programa de Actividades de I+D “Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género (ENCAGE-CM)” (Comunidad de Madrid/Fondo Social Europeo; ref. S2015/HUM-3367; 2016-2018; IP. Gloria Fernández-Mayoralas).
- El Proyecto I+D+i “La construcción del Envejecimiento Activo en España: Autovaloración, Determinantes y Expectativas de Calidad de Vida (ENVACES)” (MINECO/FEDER/UE; ref. CSO2015-64115-R; 2016-2018; IP. Fermina Rojo-Pérez).

Además, no habría salido adelante sin la ayuda de Gloria y Fermi, quienes me han otorgado mucho más que el trabajo de campo utilizado a través de su generosidad, su sabiduría y conocimientos. También, debo agradecer a Tebelia su paciencia, comprensión y empatía en estos tiempos tan extraños y cambiantes. Y a mis padres, quienes me han ayudado a sobrevivir en las largas horas de trabajo. Y a Jacobo, por animarme a perseguir la semilla del conocimiento más allá de lo que se tiene delante de los ojos.

Y a Gadea, por el infalible e inmenso cariño y apoyo que me has dado, que me hace sentir afortunada incluso en los días más difíciles.

ÍNDICE

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	5
1.1. Pensar el envejecimiento desde los Estudios de género	7
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
2.1. Tratamiento del envejecimiento desde un prisma positivo	9
2.2. El concepto de género y el de envejecimiento activo.....	13
2.3. Edadismo, género y personas mayores.....	19
3. OBJETIVOS.....	25
4. METODOLOGÍA	25
4.1. Trabajo de campo: técnicas, diseño y características	26
4.2. Proceso de análisis	28
5. ANÁLISIS Y RESULTADOS	29
5.1 Resultados obtenidos	30
5.2 Discusión.....	38
5.3 Relación de los resultados obtenidos con la aplicación a las políticas públicas desde la perspectiva de género	43
5.4 Limitaciones del estudio	46
5.5 Futuras líneas de trabajo	46
6. Conclusiones	47
7. REFERENCIAS	50
ANEXO	58

RESUMEN:

El envejecimiento activo ha sido utilizado desde su adopción por la OMS en 2002 como marco conceptual para la investigación en envejecimiento desde una perspectiva positiva. Además, en la investigación sobre envejecimiento con perspectiva de género, este ha sido uno de los conceptos más utilizados, sobre todo desde un enfoque cualitativo. El edadismo se entiende como el conjunto de estereotipos, prejuicios y discriminaciones basadas en la edad cronológica, en especial dirigidos a las personas mayores. Esta forma de discriminación está intersectada por el eje de género y no se manifiesta de igual manera entre los hombres que entre las mujeres. Partiendo de esta base, el objetivo de este trabajo es explorar cómo conceptualizan la vejez las personas mayores atendiendo a una mirada de género. Mediante el análisis de contenido de 51 entrevistas en profundidad y 6 grupos de discusión, los resultados encontrados apuntan a que, en España, las concepciones edadistas influidas por el género no se comportan de igual manera que en otros países con respecto a la influencia de la apariencia y atractivo físico de las mujeres mayores, y el miedo a la pérdida de facultades físicas y cognitivas o de los roles de poder entre los hombres. Las actividades de cuidados se intensifican durante la vejez, y se manifiesta la existencia de un estigma hacia las mujeres mayores en la obligación de ejercer actividades de cuidado. En general, el concepto de envejecimiento activo se postula como un término con mucha potencialidad para el estudio del edadismo con perspectiva de género. Futuras investigaciones pueden dedicarse a la exploración de concepciones edadistas relacionadas con el género y las condiciones socioeconómicas, así como los estereotipos específicos relacionados con el cuerpo y el atractivo sexual, que pueden o no estar latentes en los testimonios de las personas mayores.

PALABRAS CLAVE: envejecimiento activo, edadismo, vejez, género, análisis cualitativo

ABSTRACT:

Active ageing has been used since its adoption by the WHO in 2002 as a conceptual framework for research on ageing from a positive perspective. Furthermore, in research on ageing with a gender perspective, this has been one of the most widely used concepts, especially from a qualitative approach. Ageism is understood as the set of stereotypes, prejudices and discrimination forms based on chronological age, especially directed at older people. This form of discrimination is intersected by the gender axis and does not manifest itself in the same way among men as among women. Taking this into account, the objective of this research is to explore how older people conceptualize old age from a gender perspective. A content analysis of 51 in-depth interviews and 6 focus groups was made to explore this matter. The results suggest that, in Spain, ageist conceptions influenced by gender do not manifest in the same way as in other countries. Appearance and physical attractiveness for older women, and fear of loss of physical and cognitive faculties or power roles among men are not as clearly related to gender and ageism as in other research papers. Care activities intensify during old age, and the existence of a stigma towards older women is manifested in the obligation to carry out care activities. In general, the concept of active ageing is postulated as a term with great potential for the study of ageism from a gender perspective. Future research may be devoted to exploring ageist conceptions related to gender and socioeconomic conditions, as well as specific stereotypes related to the body and sexual attractiveness, which may or may not be hiding in the testimonies of older people.

KEYWORDS: active ageing, ageism, old age, gender, qualitative analysis

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Las personas mayores son un colectivo que no siempre ha estado situado en el foco de interés social y, a menudo, han sido invisibles y excluidas de los procesos de toma de decisiones. No obstante, los sucesos acaecidos en el año 2020 parecen haber alterado profundamente las prioridades de la sociedad, y con ello han transformado también los objetivos de la investigación y las políticas públicas con respecto a las personas mayores.

Este trabajo tiene como objetivo profundizar en las creencias y valores sobre envejecimiento que tienen las personas mayores en España, atendiendo en todo momento a las vicisitudes creadas por la intersección entre el eje de género y el eje de edad. Para ello, se hará uso de dos conceptos que marcarán la esencia de toda la investigación: el concepto de género y concepto de edadismo.

El edadismo es un término en torno al cual, si bien no existe un consenso extendido con respecto a su definición, de forma introductoria podría definirse como el conjunto de asunciones y creencias estereotípicas que posee la sociedad sobre las personas mayores, el envejecimiento y la edad avanzada (Ayalon y Tess-Römer, 2018), y en las cuales puede basarse alguna forma potencial de discriminación.

Cuando se menciona el género, por su parte, se refiere a las creencias y valores estereotípicas que dividen a la población en base a su sexo y asigna, por medio de este criterio, distintas funciones, roles, recursos y privilegios a diferentes grupos, tradicionalmente hombres y mujeres (Lerner, 2017).

Las cuestiones de partida, entonces, salen a la luz: ¿por qué hacer un trabajo sobre edadismo? Y, además, ¿por qué hacerlo bajo un prisma de género?

Primero, el envejecimiento demográfico es ya una realidad que las sociedades europeas deben afrontar, y para ello es imprescindible ampliar el conocimiento disponible sobre el proceso de envejecimiento y las diversas formas de optimizarlo que existan o deban crearse a partir de ahora. Las proyecciones que realiza la Unión Europea (UE) sitúan a la población mayor de 65 años como el único grupo etario que va a aumentar su tamaño y proporción para el inicio del próximo siglo. En términos cuantitativos, si a principios de 2020 en la UE las personas mayores de 65 años representaban un 20% de la población total (aproximadamente 92 millones), para 2060 se estima que este porcentaje aumente hasta el 30% (alcanzando los 131 millones) (EUROSTAT, 2020; UE-27, datos sin Reino Unido). En el caso de España, estas proyecciones también parecen seguir con gran fuerza esta tendencia. Actualmente, las personas mayores de 65 años alcanzan los 9 millones, una cifra que para el año 2068 se espera que ascienda a más de 14 millones –un 29% de la

población total—, con la llegada a la vejez de las cohortes nacidas durante el *baby boom* (Pérez, Abellán, Aceituno y Ramiro, 2020).

Además, la profundización en el conocimiento sobre edadismo es relevante porque el edadismo, como se ha señalado anteriormente, es una forma de discriminación basada en la edad cronológica que debe combatirse como sociedad. Por un lado, por el deber de garantizar que las personas mayores puedan hacer ejercicio de sus derechos fundamentales; pero también, porque la discriminación por edad es considerada una de las grandes formas de discriminación existentes junto al racismo, el clasismo y el sexismo (Butler, 1980). En suma, es un tipo de discriminación frente a la cual todo ser humano es vulnerable en algún momento de sus vidas: en España, en la actualidad todas las personas cuya vida no termina de forma fortuita se hacen mayores y envejecen.

La edad, al igual que el género, es una lente a través de la cual la persona percibe al prójimo. Moldea las distintas maneras en las que las personas actúan con niños, con jóvenes, con adultos, y con personas mayores (Ayalon y Tess-Römer, 2018), también en función de su propia edad. Y no es únicamente comportamental, esta lente de la edad también comprende una dimensión emocional con la cual se desarrollan sentimientos, positivos o negativos, hacia ciertos grupos por el simple hecho de su edad cronológica (por ejemplo, el paternalismo o el anañamiento de las personas mayores que parezcan vulnerables) (Levy, 2001).

Asimismo, la persona se aplica a sí misma esta lente de la edad, y transforma la relación que tiene con su cuerpo, con su persona, y con su contexto. Sin ser consciente de ello, esta visión, que no es otra cosa que un conjunto de estereotipos y prejuicios basados en la edad cronológica, estará limitando o expandiendo las actividades e interacciones que pueda llevar a cabo en función de su edad (por ejemplo, cuando se cree ser demasiado mayor para empezar alguna actividad, como estudiar).

La ostentación de estos estereotipos y prejuicios no sólo supone un mal para las personas que son discriminadas, sino que también supone una pérdida para la sociedad en su conjunto, que no es capaz de integrar de forma plena a los grupos discriminados y disfrutar del beneficio que produce su participación.

El barómetro de edadismo de la Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP) evalúa la opinión de las propias personas mayores en España sobre este tema. En su informe de junio de 2019 (Unión Democrática de Pensionistas [UDP], 2019), se señala que el 26% de las personas mayores en España han sentido algún grado de discriminación —leve o grave— debido a su edad en los últimos 12 meses. En este punto, cabe destacar

los resultados de una de las preguntas cuyos resultados han aumentado desde el año 2016 (último barómetro realizado hasta 2019). Casi un 18% de personas mayores señalan haberse sentido ignoradas o no tomadas en serio a causa de su edad en los últimos 12 meses. Además, es una situación más extendida entre las mujeres (21,1% de las entrevistadas lo afirman frente al 13,7% de los hombres).

Este barómetro fue repetido en junio de 2020, en el final del primer Estado de Alarma de la pandemia de COVID-19 (UDP, 2020). En él, un 55% de las personas mayores aseguraron que el conjunto de las personas mayores ha sufrido discriminaciones por razones de edad durante el Estado de Alarma. Sin embargo, la cifra de personas mayores que reportaron haber sentido discriminación por su edad se situó en el 10,9%. Desde el inicio del Estado de Alarma, los hombres han reportado significativamente en más ocasiones haberse sentido discriminados que las mujeres mayores (15,8% de los hombres frente al 7,3% de las mujeres entrevistadas).

Estas diferencias en la concepción de las personas mayores en su conjunto con respecto a su realidad individual, al igual que su interrelación con las diferencias por género, son de gran interés para la comprensión de la imagen que la sociedad ostenta de las personas mayores, y así entender cómo actúa con ellas en consecuencia.

1.1. Pensar el envejecimiento desde los Estudios de género

La investigación sobre envejecimiento debe abordarse desde una perspectiva de género. Esto se debe a que, si la intersección entre el género y la edad afecta a todas las personas de una manera u otra, es necesario entender cómo ocurre este fenómeno y por qué. Es aquí, por tanto, donde entra en juego la mirada crítica que proponen los Estudios de género en la investigación sobre envejecimiento, con la intención honesta de generar un conocimiento libre de sesgos y que no invisibilice a ningún grupo social.

Como señala Anna Freixas (2008), reconocida gerontóloga feminista, la investigación feminista no se traduce en un simple hecho de inclusión de las mujeres en las cifras — es un proceso que comienza desde la revisión individual de la persona investigadora y continúa con la aceptación de la diversidad de posibilidades y oportunidades teóricas y metodológicas que pueden aparecer durante la investigación.

Ya en aquella fecha, Freixas afirmaba que no es lo mismo envejecer en España siendo mujer u hombre. Este hecho, hoy en día, sigue siendo real: en términos demográficos, es evidente que las mujeres europeas y, en concreto, las mujeres españolas, son más longevas que los hombres. Ante estas diferencias, que caen por su propio peso, no se debe

obviar el papel que juegan los roles de género asumidos y expresados en forma de actividad y hábitos de vida durante todo el ciclo vital.

Más allá de las cifras absolutas, al desgranar los datos por sexo las mujeres suponen un porcentaje importante de población mayor que se acentúa en las edades más avanzadas. De esos 92 millones de personas mayores que hay en 2020 en la UE (UE-27, sin Reino Unido), el 59% son mujeres (52 millones). De igual manera, en España la feminización de la vejez es una realidad, puesto que las mujeres superan el 55% de la población mayor de 65 años (más de 5 millones) (Pérez et al., 2020). Además, tomando datos del Instituto Nacional de Estadística, el 63% de las personas mayores de 80 y más años son mujeres, a fecha de 2020 (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2020).

Por otro lado, ahondar en la investigación sobre envejecimiento sin tener en cuenta una mirada de género implicaría el riesgo de hacer uso de una perspectiva androcéntrica que adultere en mayor o menor medida los resultados. Este proceso, analizado ya en diversas ocasiones, se traduce en la adopción de sesgos que no sólo afectan a las conclusiones de los estudios, sino a todo el proceso investigativo. Son desviaciones de la verdad que ya Margrit Eichler (1991) señaló hace casi tres décadas, pero que siguen, en mayor o menor medida, a la orden del día.

Estos sesgos son ejemplificados en investigaciones que utilizan al hombre como marco de referencia tomando su realidad como neutra y el resto como alteridades, se generalizan los resultados como válidos para todos los géneros cuando no se ha controlado su representación, o se trivializan los intereses y problemas que afectan a las mujeres y otros colectivos oprimidos (Eichler, 1991). Esta última, es de especial relevancia puesto que no sólo conduce a una invisibilización de todos los colectivos distintos al que forma parte del grupo dominante, sino que también pasa por alto las estrategias de supervivencia que puedan ser aplicables a otros grupos sociales para la mejora de su bienestar.

Las políticas públicas y programas centrados en envejecimiento, usualmente, van enfocados a la mejora de la calidad de vida y el bienestar general de las personas mayores. Teniendo en cuenta los hechos expuestos, esta promoción de las condiciones de vida debe tener en cuenta las consecuencias del eje de género en la vejez. Asimismo, en el estudio de la longevidad es habitual atender a indicadores que desglosen factores como las condiciones de salud. Uno de ellos, la esperanza de vida saludable, es bastante explicativo de la situación de hombres y mujeres con respecto a su calidad de vida. En la actualidad, los hombres mayores de 65 años poseen proporcionalmente más años de vida con buena salud que las mujeres de la misma edad, si bien es cierto que ostentan una esperanza de vida más corta a nivel general (Pérez et al., 2020).

Estas diferencias en la calidad de vida deben ser abordadas de forma coordinada desde los actores públicos, con una intención clara de atajar los efectos de los roles y estereotipos de género que actúan en el proceso de envejecimiento.

El envejecimiento demográfico es, por tanto, un proceso al que sin duda países como España deben dar respuesta cuanto antes, valorando si los espacios que existen en la actualidad —tanto urbanos, como sociales, culturales, políticos, etc.—, son los más idóneos para la promoción de la calidad de vida, antes y durante la vejez. Y, en este proceso, debe tenerse en cuenta tanto una perspectiva sensible al género como atenta a los estereotipos edadistas.

La imagen que poseen las propias personas mayores sobre sí mismas puede tener un impacto crucial en la creación e implementación de las políticas públicas y programas que les afecten (Butler, 1980). Si a esto se le añade que, como sujetos generizados y sociales, las propias personas mayores aplican las creencias y valores que emanan de las concepciones sobre género a sus concepciones sobre la edad, parece del todo necesario acercarse a la cuestión desde un posicionamiento sensible a esta interrelación entre el género y la edad.

Con este trabajo, se pretende arrojar luz sobre este fenómeno, aportando una mirada feminista a los estudios sobre envejecimiento, edadismo y personas mayores en España.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Tratamiento del envejecimiento desde un prisma positivo

A lo largo de su desarrollo, el estudio del envejecimiento ha sido realizado, fundamentalmente, desde dos perspectivas antagónicas. Una, partiendo de la creencia de que la vejez es una etapa que debe combatirse o retrasarse lo máximo posible. Otra, que aquí se desarrolla en mayor profundidad, tomando como origen una visión positiva de la vejez.

El paradigma positivo de la vejez surge en contraposición a la corriente de pensamiento que entiende la vejez como una etapa en la que es protagonista la inutilidad y el deterioro de la persona. Una visión que llega, en conclusión, a asociar el envejecimiento con la enfermedad. Sin embargo, esta perspectiva, que culmina en la década de 1950 con la valoración de las características de la juventud como ideales a perseguir (Schettini, 2017), encuentra pronto su crítica en la Academia.

Como indica Rocío Fernández-Ballesteros, una de las mayores expertas en España en materia de buen envejecer, es aproximadamente en los años 60 cuando se originan una serie de conceptos que transforman el estudio del envejecimiento hacia una mirada basada en características más positivas. Esto es, entendiendo el proceso de envejecimiento como un momento en el que también pueden existir, al igual que en el resto de etapas, posibilidades de desarrollo, optimización y compensación de la persona (Fernández-Ballesteros, 2012).

Más allá de los posicionamientos individuales, el paradigma positivo de la vejez se basa en la evidencia científica que ha ido recogiendo durante su exploración, sentando la base de cuatro hechos empíricos que justifican su existencia y necesidad de continuación, recogidas también por Fernández-Ballesteros:

- En las últimas décadas se ha producido una mejora constante de la calidad de vida de las personas mayores, lo suficiente como para llegar a posponer en 10 años el envejecimiento.
- Se ha constatado la existencia de formas de envejecimiento muy heterogéneas entre distintos grupos sociales.
- Las personas poseen una “importante capacidad de cambio y plasticidad a lo largo de la vida, también en la vejez, lo cual se expresa no solo en la capacidad de llevar al máximo las propias capacidades sino, también, de compensar los déficit” (Fernández-Ballesteros, 2012, p.83).
- Tan sólo el 25% de las formas de envejecer se debe a los genes que porta la persona, por lo que el 75% restante se considera modulado por el entorno que lo rodea. Esto es de especial relevancia en este trabajo ya que conecta completamente con el papel de las políticas públicas para la mejora de sus condiciones de vida mediante la transformación de los espacios en los que participan las personas mayores.

Conceptos como el envejecimiento positivo, envejecimiento productivo, envejecimiento saludable, envejecimiento con éxito, envejecimiento activo, etc., se postulan como términos a través de los cuales fuera posible operativizar las condiciones de vida de las personas mayores, con la finalidad de mejorarlas lo máximo posible y que, así, tuvieran las mismas oportunidades que el resto de grupos etarios de alcanzar una vida plena. Dicho en otras palabras, este paradigma positivo de la vejez comienza a centrar sus esfuerzos no sólo en “añadir años a la vida, sino también vida a los años” (Schettini, 2017, p.30).

Estos conceptos, no obstante, ponen el foco en dominios distintos según el origen de su área de conocimiento para considerar que se está envejeciendo bien. Rocío Schettini

(2017) realiza un recorrido por la evolución y aparición de todos ellos, siendo los dos iniciales el concepto de envejecimiento con éxito y el de envejecimiento saludable. Siendo el primero más cercano al Trabajo Social y la Gerontología, y el segundo a la Medicina y Ciencias de la Salud, ambos han sido utilizados por multitud de grupos de investigación a nivel internacional desde los años 60, y son conceptos que, si bien han ido evolucionando, también han recibido algunas críticas por las limitaciones que presentan: al envejecimiento con éxito, por la ausencia de inclusión de las condiciones externas de la vida diaria en sus estudios, como las relaciones sociales o las experiencias vitales pasadas (Stowe y Cooney, 2015); al envejecimiento saludable, por centrarse en la ausencia de enfermedad como único patrón oro para la ostentación de una vejez adecuada, cuando las distintas capacidades de la persona, tanto individuales como en comunidad, apuntan a una heterogeneidad de las formas de envejecer bien, incluso aunque se tengan limitaciones en algunos campos de actividad (Stephens, Breheny y Mansvelt, 2015).

Estos dos términos, junto a otros menos utilizados como el envejecimiento positivo o envejecimiento productivo, han supuesto el abono para que, décadas más tarde, ya en los años 90, otro término surgiera con fuerza: el envejecimiento activo. Este es el concepto en que se basa fundamentalmente este trabajo, que ha sido utilizado para el diseño metodológico y que será utilizado para el análisis y discusión de los resultados.

Paralelamente a este concepto, y aunque ya se venía hablando de ello desde tiempo antes, se considera que es hacia los años 90 cuando se extiende el uso oficial de la denominación de “Gerontología crítica” (Cohen, 1994). En el marco de esta corriente, cuyo objetivo se basa en la introducción del trinomio sexo-etnia-clase social en el estudio gerontológico para cuestionar el pensamiento tradicional (Yuni y Urbano, 2008), es en el que se introduce el pensamiento feminista en la investigación sobre envejecimiento. Es, por tanto, a partir de los años 90 cuando se empieza a observar un aumento del interés (si bien no de grandes dimensiones) por estudiar el proceso de envejecimiento teniendo en cuenta la configuración del género.

Desde la teoría feminista, las referencias más conocidas se sitúan en la tercera ola con en la obra de Simone de Beauvoir (1983), *La vejez*, y algo más tarde con Betty Friedan (1994), que publica *La fuente de la edad*. Dentro del feminismo, no obstante estas obras quedan pronto eclipsadas por las demandas de las mujeres jóvenes y adultas, por ejemplo con respecto a la sexualidad y el derecho al aborto. Estas serían, por tanto, las primeras aportaciones de autoras reconocidas a los estudios sobre la vejez, y en ellas se hace referencia a la diferencia entre lo biológico y lo cultural (en el caso de Beauvoir, precursora de esta concepción) entendiendo esta etapa de la vida como una que también se construye

culturalmente y, al igual que en el resto de momentos vitales, está plenamente influenciada por la mirada del otro (Agulló, 2001; Yuni y Urbano, 2008).

Es claro, pues, que el feminismo no parece haber situado decididamente el foco en las mujeres mayores. Ello contrasta con la evolución de la agenda internacional con relación al género, que ya desde la Conferencia de Naciones Unidas celebrada en Nairobi en 1985 dedica una atención específica a las mujeres de edad, sobre todo con respecto a la feminización de la pobreza y la viudedad (Arber, Davidson y Ginn, 2003). Estos esfuerzos se acentúan sobre todo a partir de 1995 con la conferencia celebrada en Beijing, cuando se adopta oficialmente el *gender mainstreaming* como estrategia de actuación a nivel global. En España, las contribuciones que se han realizado a la comprensión y mejora de la vida de las mujeres mayores se han realizado fundamentalmente desde el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), y no desde el Instituto de la Mujer (Ramos, 2017).

Fernández-Mayoralas et al. (2018) revisan las distintas formas de envejecer bien que se han mencionado en este trabajo (saludable, con éxito, positivo, productivo, activo), evaluando si incluían una perspectiva de género. En total, recogieron más de dos mil referencias correspondientes a los años 1997 a 2015, de las cuales apenas un 10% hicieron alguna mención al género o al sexo en su título, palabras clave, o resumen (esto es, unas 200 referencias). De éstas, tan sólo 33 aplicaban una perspectiva de género, y la mayoría procedían de la década de 2010 en adelante.

Analizando dichas referencias, concluyen, primero, que la perspectiva de género es una asignatura pendiente en la investigación en envejecimiento, una afirmación que también se ha realizado en ocasiones anteriores (Agulló, 2001; Holman y Walker, 2020; Ramos, 2017). Además, arrojan luz sobre los conceptos del buen envejecer que más alusión hacen al mismo, siendo éstos los referidos al envejecimiento con éxito y el envejecimiento activo. El envejecimiento con éxito, desde la utilización de una metodología fundamentalmente cuantitativa, y el envejecimiento activo, desde una metodología predominantemente cualitativa, acorde a su multidimensionalidad.

Es claro, pues, que la investigación en envejecimiento que aplica una mirada de género está aún en ciernes, pese a la existencia de buenas oportunidades, que han traído algunos avances notorios.

Con este conocimiento, se hace patente que para explorar la literatura científica sobre envejecimiento y género no existe una línea clara de procedimiento. Es por ello que, en este trabajo, y dada su fundamentación en el concepto de envejecimiento activo, se

explorarán los avances realizados en género y envejecimiento a través del desglose de las características de este concepto.

2.2. El concepto de género y el de envejecimiento activo

Como heredero de los términos anteriores, el concepto de envejecimiento activo podría tomarse desde una mirada individual, centrada en la persona y sus posibilidades de actuación frente a su propio envejecimiento, fundamentalmente explorada a través de la continuación de la vida laboral a partir de los 65 años, y de la actividad física (Boudiny, 2013). Pero también, puede entenderse desde una perspectiva centrada en la sociedad y su capacidad en conjunto.

Esta visión poblacional es la que hace del envejecimiento activo un concepto con gran potencial para el diseño e implementación de políticas públicas. A diferencia de los términos anteriores, el envejecimiento activo se postula como un término multidimensional y abre su campo de visión a todas aquellas esferas que anteriormente no fueron consideradas para la promoción del buen envejecimiento, que tienen que ver con los aspectos que la persona no tiene capacidad para controlar por sí misma pero la condicionan irremediablemente. Son, pues, todas aquellas áreas del contexto social, económico, político, geográfico, cultural, etc., sobre las que las políticas públicas pueden ejercer transformaciones para canalizar las mejoras en las condiciones de vida de todas las personas, y, en concreto, de las personas mayores.

Esta perspectiva más holística es la que toman las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) a inicios del siglo XXI para justificar la necesidad de tomar partido en la promoción de un buen envejecimiento desde todas las áreas posibles. En otras palabras, la asunción del concepto de envejecimiento activo como marco conceptual permite a las instituciones públicas y organizaciones internacionales centrar las políticas públicas en el fomento de ambientes saludables y activos para las personas mayores (Fernández-Ballesteros, 2012).

Por tanto, este es el punto más importante que define la visión holística del envejecimiento activo, y que lo diferencia de otros conceptos como el envejecimiento saludable o el envejecimiento productivo. Aunque también centren sus esfuerzos en la *actividad*, sitúan el foco exclusivamente en la promoción de la salud a través de *actividad* física y mental – envejecimiento saludable– o en la *actividad* económica como el trabajo remunerado – envejecimiento productivo–. El concepto de envejecimiento *activo* no se refiere únicamente a esto, sino que tiene la potencialidad de englobar las diversas formas de participación con las que pueden colaborar las personas mayores, reforzando así su compromiso con la

comunidad en la que viven y su propio bienestar y felicidad. Estas formas de participación, en conclusión, se refieren a todas aquellas actividades “sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas en las que puede integrarse la persona” (OMS, 2002, p.12).

De este modo, en 2002 la OMS lanzó el documento “Envejecimiento Activo, un marco político” (“*Active Ageing. A policy framework*” en su nombre original) durante la celebración de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento de la ONU, celebrada en Madrid. Alexandre Kalache, director entre 1994 y 2008 del Programa sobre Envejecimiento y Salud de la OMS y promotor de este documento, fue uno de los pioneros en la utilización del concepto (Kalache, 1999), asegurando que este organismo internacional tiene una responsabilidad con la población mundial basada en convertir el envejecimiento activo en uno de sus logros del siglo XXI.

Ya en aquella fecha, Kalache determinó la estrecha relación que existe entre la salud y la actividad, haciendo de la permanencia activa y participativa en la sociedad de las personas mayores un factor clave de su calidad de vida. Es decir, según afirmaba a principios de siglo, la salud constituye uno de los cimientos para que las personas mayores se mantengan activas, y la actividad hace que la vida de las personas mayores sea más saludable. Por ello, se convierte en completamente necesario que las sociedades y sus instituciones actúen para maximizar las oportunidades de participación activa de las personas mayores en sociedad, reforzando su implicación en ella.

El marco político de la OMS de 2002, en consecuencia, propone una definición oficial del concepto de envejecimiento activo cercana a esta idea, concretándolo como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002, p.12). A los tres pilares que menciona, más tarde se le añadiría un cuarto pilar, la formación a lo largo de la vida, en un documento que prologa el propio Kalache como una revisión casi 15 años más tarde del marco político que publicaron en 2002 (International Longevity Centre Brazil [ILC], 2015).

Pero, ¿a qué se refiere exactamente con optimizar la salud, la participación, la formación a lo largo de la vida y la seguridad de las personas mayores? ¿Y dónde entra la mirada de género en todo ello? La OMS detalla qué aspectos comprende el envejecimiento activo, teniendo en cuenta los cuatro pilares mencionados en su definición y ocho determinantes que concretan las actuaciones para la mejora de cada uno:

- Determinantes económicos
- Servicios sociales y sanitarios
- Determinantes comportamentales

- Determinantes personales
- Entorno físico
- Determinantes sociales
- Género
- Cultura

Pueden consultarse las Figuras 1 y 2 para una mayor claridad de su configuración.

En materia de género, en el marco político de 2002 y su actualización publicada años más tarde (ILC, 2015), se considera que el género es un determinante transversal, al igual que la cultura, y que actúa como una lente que modifica las opiniones del individuo con respecto a las políticas y sus efectos en la sociedad. Las actuaciones enmarcadas en el envejecimiento activo no pueden pasar por alto la posición de desventaja de la cual parten las mujeres en el desempeño de sus vidas, con mayor o menor incidencia en función del país, pero presentes en todas las áreas vitales (educación, acceso a la salud, alimentación, trabajo y trabajos de cuidados, herencia, etc.) (ILC, 2015).

Es por ello que resulta de crucial importancia acercarse al envejecimiento desde una perspectiva de curso de vida, una visión que venía cristalizando en el paradigma positivo de la vejez desde décadas anteriores y que en los años 90, con el envejecimiento activo y la gerontología crítica, se hace notar.

La perspectiva de curso de vida se refiere a la transformación de la visión de la vida desde la concepción del tiempo en etapas vitales (infancia, niñez, juventud, adultez, vejez) para comenzar a valorarla como un continuo. Esto es, los hechos acaecidos, actividades y rutinas llevadas a cabo en cualquier momento de la vida de la persona pueden tener un impacto en otros momentos vitales posteriores.

Así, hace alusión a cómo nunca es demasiado tarde para envejecer activamente –ni demasiado pronto, podría añadirse–. Con relación al género, este concepto toma especial trascendencia, puesto que avala la necesidad de tener en cuenta las desigualdades causadas por los roles y estereotipos de género durante toda la vida para la consecución de una vejez plena. Así, aspectos como la mala salud, inseguridad económica o la soledad no deseada de las personas mayores se convierten en aspectos de la vida que no aparecen súbitamente a partir de los 65 años, sino que vienen siendo arrastrados por las diferencias de género causadas por la socialización diferencial, la división sexual del trabajo, el uso del tiempo, o las formas de violencia, entre otras. Y, por tanto, pueden ser aliviadas desde edades tempranas.



Figura 1. Los pilares del Envejecimiento Activo. Fuente: ILC, 2015.



Figura 2. Determinantes del envejecimiento activo. Fuente: ILC, 2015

Con respecto a la salud, el marco no sólo se refiere a la optimización de la salud física, sino también a la salud mental y psicológica de la persona, conectando con ella la influencia de factores socioeconómicos y barreras que pudiera encontrar la persona en el acceso a la misma.

En España, mientras que los hombres llegan a los 65 años con una esperanza de vida de 19 años, las mujeres de 65 años poseen actualmente una esperanza de vida de 23 años en España (Pérez et al., 2020), una de las cifras más altas a nivel mundial. En cambio, cuando se tienen en cuenta únicamente los años de vida restantes con buena salud –esto es, la esperanza de vida saludable–, las cifras no se comportan de la misma manera. Es decir, no actúan tan claramente en favor de las mujeres. Mientras que los hombres de 65 años pasarán el 59% del tiempo restante por vivir en condiciones de buena salud, entre las mujeres esta cifra sólo alcanza el 48%. En otras palabras, las mujeres que a día de hoy tienen 65 años en España pasarían, en términos estadísticos, algo menos de la mitad del tiempo que le queda por vivir en condiciones de buena salud.

Entre los hombres mayores, se señala el consenso científico existente que determina la influencia de la socialización diferencial (como individuos autosuficientes e independientes) en los hábitos de vida y autocuidado. En suma, los hombres mayores son más reacios a cuidar de su salud y corren gran cantidad de riesgos para su bienestar físico y mental que las mujeres mayores no parecen reproducir (ILC, 2015).

Con referencia a la participación, el autor es claro al indicar que el envejecimiento activo no trata únicamente de atender al trabajo remunerado, por ejemplo, en la extensión de la vida laboral a partir de los 65 años. Se trata, más bien, de toda actividad que “brinde sentido a su existencia, realización plena o sensación de pertenencia” a la comunidad (ILC, 2015, p.47). Asimismo, alude a la importancia de integrar a las personas mayores en los procesos de toma de decisiones como medida de salud democrática.

Es cierto, como bien reconoce, que el trabajo remunerado –junto al voluntariado– son las actividades más comunes por las cuales las personas mayores encuentran estas formas de participación, una realidad que ha sido criticada de este concepto en ocasiones anteriores (Foster y Walker, 2015).

Observando este hecho desde un prisma de género, son claras las alusiones que tienen estas afirmaciones con respecto a los aportes desde el feminismo. Si bien no se deben pasar por alto los avances que se han producido con respecto al acceso de las mujeres al mercado laboral, en el momento en que se analizan los tipos de ocupación, ramas de actividad, tipos de jornada, y los salarios, los datos muestran unas diferencias de género no resueltas (Castaño Collado, 2015).

Además, se debe tener en cuenta que las formas de participación de hombres y mujeres en la sociedad son diferentes: mientras que los hombres mayores no suelen interesarse por la participación en organizaciones si no tratan sus propios intereses, las mujeres mayores sí dedican parte de su tiempo a este tipo de actividades (Rodríguez Rodríguez, 2002). De igual manera, los hombres mayores no cultivan sus relaciones familiares y sociales con la misma intensidad que las mujeres, usualmente insertas en el tejido de cuidados desde edades tempranas (ILC, 2015). Entre otras cosas, esto provoca que los hombres mayores encuentren en el matrimonio el único medio de socialización durante la vejez, cuando el trabajo remunerado se convierte en cosa del pasado.

Unido a ello, el trabajo de cuidados es una variable que transforma el uso del tiempo de las mujeres, y que incluso hoy día es realizado en su gran mayoría por ellas. Incluso aunque las mujeres hayan conseguido acceder al mercado laboral, la contrapartida de este hecho se sitúa en que el trabajo no remunerado y, en concreto, los cuidados, pasan a absorber su necesidad de tiempo de otras áreas de la vida diaria: el tiempo libre.

Esta problemática del uso del tiempo ha sido tratada de diversas maneras a lo largo de los años, la mayoría en aras de visibilizar una realidad desigual y precarizada que deben soportar las mujeres que realizan este trabajo invisibilizado, incluso procedente del marco normativo español (Huertas y Prieto, 2015). Destaca, a su vez y sin duda alguna, el aporte de María Ángeles Durán (2018), creando el término *cuidatoriado* para definir a todas las personas que cuidan como una nueva clase social emergente, cuya situación debe ser compartida y extendida entre sus integrantes para tomar conciencia de clase y dar fuerza a sus reivindicaciones. Con respecto a las mujeres mayores, también se ha señalado la intensificación de la sobrecarga de cuidados que deben afrontar, no sólo por el número de personas que deban tener a su cargo, sino también por el momento vital en que se encuentran y las limitaciones que puede acarrear (Damonti, Iturbide y Amigot, 2020).

El pilar de seguridad se explica en el documento del ILC (2015) como la más importante de las necesidades humanas, puesto que, sin ella, no podría desarrollarse el potencial de la persona. En este punto, se hace una diferenciación entre tres niveles de (in)seguridad: individual (enfermedades, desempleo), social (discriminación, crimen, violencia, desastres naturales) y cultural (en tanto que herencia y amenaza de pérdida de la identidad).

A nivel individual, las mujeres mayores presentan niveles de inseguridad distintos a los de los hombres puesto que, al ser más longevas, son ellas las que muestran más signos de dependencia y enfermedad. Igualmente, la inseguridad económica entre las mujeres mayores no es una idea propuesta recientemente, sino que se remonta a las primeras conferencias mundiales de Naciones Unidas. Primero, porque durante la edad adulta las

mujeres que entran al mercado laboral ostentan empleos con mayor riesgo de despido (Castaño Collado, 2015); pero también, porque la seguridad económica de las mujeres mayores, en muchas ocasiones procede de las pensiones de jubilación de sus maridos.

A nivel social, es clara la influencia que puede tener el género con respecto a este pilar, en especial con relación a la violencia. Si bien desde el feminismo se ha problematizado largo y tendido sobre la violencia contra las mujeres dentro y fuera de la pareja, generalmente la intersección entre la discriminación por edad y por razón de sexo no ha sido objeto de su interés. El edadismo mina la seguridad de las mujeres mayores desde experiencias que no son compartidas por los hombres, por ejemplo, mediante la infravaloración de sus capacidades, o incluso la invisibilización (Damonti et al., 2020).

2.3. Edadismo, género y personas mayores

Como término, el edadismo fue utilizado por primera vez por Robert N. Butler en 1969, médico gerontólogo norteamericano. En aquel momento, Butler comparó la discriminación por edad con el racismo y el clasismo, unas formas de discriminación que se habían conseguido sacar a la luz en la época –para encontrar una mención al sexismo habría que esperar hasta 1980–. Utilizando la máxima concreción posible, ofreció una explicación del edadismo como los “prejuicios que sostiene un grupo de edad sobre otros grupos de edad” (Butler, 1969 p.243).

No obstante, el autor va más allá relacionando estos prejuicios con un grupo de edad concreto, esto es, las personas mayores, y con un sujeto agente que sería el responsable de ejercer dicha discriminación, las personas de mediana edad, individuos encargados de la sustentación de las personas entendidas por el sistema como dependientes, los/as niños/as y mayores.

De este modo, Butler no cesa en sus esfuerzos por vincular el edadismo con la estructura social, señalando eventos como la jubilación obligatoria como aspectos que demuestran la exclusión sistemática de las personas mayores de las áreas de mayor protagonismo social (en este caso, el trabajo remunerado). Igualmente, indica la relación que existe en Estados Unidos entre la pobreza, la etnia y la edad, afirmando la habitualidad de encontrar personas mayores pobres, y en concreto personas mayores negras y pobres (Butler, 1969).

Butler advierte, no sin acierto, cómo las personas de mediana edad (y también las personas jóvenes) manifiestan una “intranquilidad”, un “desasosiego” frente al envejecimiento y la edad avanzada; un rechazo por la enfermedad y la discapacidad, e incluso miedo ante la amenaza de pérdida del poder que se ha ostentado en la juventud y adultez, a la inutilidad

y a la muerte (Butler, 1969). Estos sentimientos serían los que provocan el comportamiento edadista discriminatorio frente a las personas mayores.

En 1980, añade una visión más centrada en las políticas a su concepción del edadismo, haciendo también alusión al sexismo. Es aquí cuando, por primera vez, se señalan las tres áreas que componen el problema de la discriminación por edad, y sobre las que se debe actuar: 1) las actitudes prejuiciosas frente al envejecimiento; 2) las prácticas discriminatorias contra las personas mayores; y 3), “las prácticas institucionales y políticas que, aunque sin intención de ello, perpetúan los estereotipos sobre las personas mayores, reduciendo sus oportunidades de alcanzar una vida satisfactoria y minando su dignidad” (Butler, 1980, p.8).

En suma, las sociedades poseen una serie de estereotipos y prejuicios sobre la edad que están insertos en la misma estructura social, y pueden causar grandes problemas para ciertos grupos sociales. Pero ¿cómo es exactamente esa vinculación de los estereotipos edadistas y la estructura social?

La dinámica establecida funciona de manera similar a la de otros sistemas de poder ya conocidos, como el del género. Ya explicaría Pierre Bourdieu en el año 2000 que el vínculo entre los sexos se da de manera relacional, por lo que se pretende diferenciar a los hombres de las mujeres y situar las características masculinas por encima de las femeninas (Bourdieu, 2000). Con respecto a la edad, las categorías que se utilizan versarían entre lo que se considera “vejez” y lo que se considera “juventud” –como término conceptual–, y todos los significados que los rodean: la categoría de juventud se relaciona con lo activo y lleno de vida; la categoría de vejez se relaciona con lo pasivo y vacío de vida (Krekula, Nikander y Wilińska, 2018). La relación entre ambas es, por tanto, también binarista, puesto que define una relación de poder posicionando los códigos asociados a la juventud por encima de los relacionados con la vejez, situándolos asimismo como ideales a alcanzar o aspectos a evitar.

De este modo, cuando se aplican estas categorías relacionadas con la edad a las personas, se establece una jerarquía entre un grupo considerado como “no problemático”, la juventud, que englobaría a todas las personas consideradas activas en la sociedad, jóvenes y adultas. Este grupo sería el que establece los criterios de normalidad para el resto y se beneficia de esta configuración. En contraposición, se encontraría la vejez, que abarcaría a todas las personas consideradas como “mayores”, la cual se posicionaría fuera de lo normal y en situación marginalizada (Krekula et al., 2018).

Esta estructura de pensamiento formaría la mente de la persona desde el primer momento de su socialización, haciéndose partícipe de unos ideales compartidos socialmente que

van a definir durante todo su ciclo de vida la relación que mantiene con las personas de su entorno en función de su edad.

Si bien los aportes de Butler suponen un gran avance en la comprensión y difusión de la situación de las personas mayores, no es hasta 2001 cuando surgen aportaciones que comienzan a valorar lo que en aquel entonces Becca R. Levy denominó “el enemigo interno” (*the enemy within*, originalmente en inglés) (Levy, 2001). Con esta expresión, Levy hace referencia a aquellos aspectos del edadismo que son implícitos y hasta entonces no habían sido estudiados.

Citando la encuesta sobre edadismo de Erdman Palmore, del mismo año, la autora señala que existen unas formas de edadismo que Palmore no tiene en cuenta por no manifestarse de manera explícita, pero que son igual de nocivas para las personas mayores. Esas formas implícitas de edadismo se corresponden, según Levy, con “los procesos mentales y comportamientos sensibles a la edad de la persona que tenemos enfrente, y que se producen automáticamente en los pensamientos, sentimientos, juicios y decisiones de nuestro día a día” (Levy y Banaji, 2002, p.51).

En resumen, todas las personas están implicadas en mayor o menor grado en ciertas formas de edadismo implícito. Y, por ende, ello supone que toda persona que haya socializado en una comunidad con estereotipos y prejuicios sobre la edad está sujeta a haberlos interiorizado. En otras palabras, las propias personas que actualmente son mayores, y aquellas de menor edad que avancen en años a medida que pase el tiempo, pueden ser partícipes de estos estereotipos y prejuicios, aplicándoselos a sí mismas conforme envejezcan.

Para entender la extensión que pudiera tener esto, Levy hace alusión a resultados de investigaciones anteriores, en las cuales se demuestra que las habilidades y actuaciones de las personas mayores en áreas como la memoria se ven mermadas cuando estas personas poseen creencias y estereotipos negativos sobre su propia edad (Levy, 2001). Es lo que comúnmente se ha denominado como “profecía autocumplida” (Cisternas y Sarabia, 2018).

Y entonces, ¿cómo se manifiestan estos sesgos edadistas en la sociedad? Aunque aún no existe un consenso generalizado sobre la definición del edadismo, lo que sí parece claro es que, al igual que otras formas de discriminación, posee un componente cognitivo (el estereotipo), uno emocional (el prejuicio) y otro conductual (la acción discriminatoria) (Losada, 2004), y se debe permanecer alerta de igual manera ante todos ellos.

Aunque existen estereotipos positivos sobre las personas mayores –la sabiduría, la bondad, la serenidad– los más usuales son negativos, y hacen uso de generalizaciones

sobre el colectivo, a veces basadas parcialmente en hechos reales. Es usual encontrar opiniones que las definen como un grupo homogéneo, cuando entre ellas existe bastante diversidad; también, se las categoriza como personas enfermas, frágiles, dependientes y aisladas, cuando la mayoría viven de forma independiente y tienen contacto estrecho con sus redes familiares y sociales; o se las concibe como personas de trato difícil y rígidas ante los cambios, cuando en su mayoría se adaptan a las vicisitudes de la edad con éxito (Losada, 2004). Además, en la actualidad, es más común encontrar más manifestaciones de estos estereotipos entre los hombres que entre las mujeres –de cualquier edad–, y es más común entre las personas jóvenes que entre las propias personas mayores. El tratamiento que le otorgan muchas veces está condicionado por una infantilización de la persona que se transmite en la mera comunicación, a través del uso de un lenguaje básico, un ritmo pausado y una entonación exagerada en el habla (Cisternas y Sarabia, 2018).

A la par que estos hallazgos, la intersección entre el edadismo y el género empezó a ser objeto de interés algunos años más tarde de la aparición del edadismo como tema de estudio. Contrario a lo que podría pensarse, su evolución ha ido más allá de la comprensión de la relación entre hombres y mujeres de edad, para identificar a su vez las formas de autorregulación que ejerce cada individuo con respecto a sus pares de género.

Esta perspectiva del edadismo entiende que los estereotipos de género y los de la edad no actúan por separado, ya sea entre ellos o con respecto a otros ejes de opresión, como la clase social o la etnia. De hecho, existen investigaciones que señalan la intensificación de las opiniones edadistas sobre lo que significa envejecer bien entre las mujeres mayores en función de su estatus socioeconómico –a mayor nivel de seguridad económica, mejores opiniones– (Craciun y Flick, 2016). Por ello, algunos de los aspectos que trata esta intersección tienen que ver con la desigualdad económica expresada por las mujeres mayores con respecto a la discriminación específica que experimentan por su edad y su género en el puesto de trabajo y en el mercado laboral durante la mediana edad, así como la configuración del sistema de jubilación y pensiones, profundamente masculinizado (Itzin y Phillipson, 1995). También, otro de los temas más explorados se refiere a la apariencia que, como “persona mayor”, las mujeres se ven abocadas a perseguir con respecto a los estándares de belleza que constriñen la feminidad y que suponen una barrera para sus relaciones íntimas cuando no son consideradas “jóvenes” (Jen, 2016). Entre los hombres, estas limitaciones corporales se manifiestan con relación a los estándares de masculinidad basados en la juventud (fuerza, autonomía, independencia) (Thompson, 1994; Ojala, Pietilä y Nikander, 2016; Bartholomaeus y Tarrant, 2016).

En España, autoras como Anna Freixas han dedicado gran parte de su labor investigativa a la difusión de las realidades femeninas del envejecimiento. En especial, destacan sus

contribuciones a las concepciones que tienen las mujeres mayores y de mediana edad (las “hijas del mayo del 68”) con respecto a su sexualidad y las limitaciones y potencialidades que encuentran cuando alcanzan cierta edad.

Freixas resalta la existencia de una dualidad entre el discurso que relaciona la vejez con la pérdida, abocando a las personas mayores a una suerte de asexualidad, y la corriente de la gerontología que contempla la “sexualidad a lo largo de la vida”, en defensa de una vida sexualmente activa durante todas las edades como condición para un envejecimiento satisfactorio. No obstante, este último discurso contiene grandes problemas a la hora de potenciar realmente un buen envejecimiento, y sobre todo para tener en cuenta las vivencias de las mujeres mayores. Según afirma, estos alegatos emanan de un pensamiento androcéntrico y heterosexual que sólo se fija en el potencial sexual masculino para la penetración. En suma, hace escasas alusiones a la diversidad sexual de las mujeres mayores, que permanece oculta, e incluso fomenta una huida de las características del cuerpo de la persona mayor (Freixas, 2018).

Entre las instituciones y organismos estatales, en los últimos años han visto la luz investigaciones de gran valor por su tratamiento específico de la violencia contra las mujeres mayores, ya fuera en el ámbito de la pareja, como es el estudio de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2019), como de forma estructural, en la investigación de Damonti et al. (2020). Esta última, señala formas de violencia intensificadas por el edadismo contra las mujeres mayores como la invisibilización, aspecto generalizado en todos los ámbitos de la vida y, por supuesto, presente en los medios de comunicación y la publicidad (Eddstrom, 2018).

También, como ya se ha señalado anteriormente con contribuciones internacionales, Anna Freixas (2013) destaca la relación existente entre la identidad femenina, y la belleza y atractivo sexual, cualidades reservadas para las mujeres jóvenes y que, junto a la fertilidad, ejercen una forma de exclusión específica de las mujeres mayores de la sociedad. A este aspecto, también va unido la intensificación de la infravaloración de las mujeres mayores, no sólo por su edad, como le pudiera ocurrir también a los hombres mayores, sino también por ser mujeres.

De igual manera, la investigación de Damonti et al. (2020) no pasa por alto el castigo social y/o autoimpuesto que pueden experimentar las mujeres mayores por no adscribirse al mandato de género. En muchas ocasiones, las mujeres mayores son categorizadas como egoístas cuando pasan de vivir para los demás –por ejemplo, ejerciendo actividades de cuidado de otros familiares, como los/as nietos/as– a dar valor a su tiempo libre ocupándose en actividades que incrementen su bienestar.

La interrelación de los códigos de género y los códigos de edad provoca que las personas mayores perciban su relación con la vejez y con su propia imagen desde las características delimitadas por la juventud y los estándares de género. No puede obviarse que esta intersección tiene consecuencias diferentes para las personas mayores en función de su género (Sandberg, 2013), lo cual indica una necesidad clara de identificar su funcionamiento para la elaboración de estrategias concretas que minimicen sus efectos.

A modo de conclusión, la interrelación entre el edadismo y el género deja clara la existencia de una serie de estereotipos y prejuicios negativos sobre las personas mayores en el imaginario social, que, además, no son iguales para mujeres y hombres. Estas creencias, que se relacionan con el declive, la enfermedad, la fragilidad –de cuerpo y mente–, la vulnerabilidad, la fealdad, la pasividad, la inadaptación, la rigidez, etc., tienen en común un aspecto de especial relevancia en la comprensión de las actitudes que la sociedad traslada a la vejez y el proceso de envejecimiento: el miedo a la pérdida.

La pérdida, en este punto, se entiende como una privación de lo que se ha poseído en la edad adulta y la juventud, y se refiere a un potencial vínculo existente entre la vejez y la disminución de facultades físicas y cognitivas del propio cuerpo, pero también la degradación de roles sociales y de poder como podría ocurrir, por ejemplo, a través del abandono del trabajo remunerado o el fallecimiento de familiares y amistades –incluida la pareja–. Estas vivencias, que alimentan los estereotipos antes enumerados son, en ocasiones, ciertas. Pero, en muchos otros casos, las personas mayores no tienen por qué haberse enfrentado a ellos –o no a todos a la vez–, y tampoco estos sucesos están limitados a ocurrir únicamente la vejez.

Es por ello que estas generalizaciones, si bien se basan en aspectos verdaderos para algunas personas de edades avanzadas, no se basan en datos que puedan aplicarse al conjunto de personas mayores. Sin embargo, el hecho de que existan en el imaginario social provoca que las propias personas mayores alcancen las edades consideradas como “vejez” –en general, a partir de los 65 años, aunque en los últimos años se empiezan a considerar edades más avanzadas– con estas creencias como punto de partida.

En otras palabras, las ideas sobre la vejez que poseen las mujeres y hombres mayores están intersectadas por los estereotipos edadistas que, incluso sin ser conscientes de ello, pueden provocar un rechazo o miedo a la idea de la vejez, basado en la pérdida de lo ostentado en momentos vitales pasados. De igual manera, el eje de género influye en esta configuración, provocando que hombres y mujeres no se enfrenten de igual manera a estos estereotipos.

3. OBJETIVOS

Una vez identificado el problema a investigar, así como su fundamentación teórica desde el paradigma positivo del envejecimiento y, en concreto, del envejecimiento activo, parece menester indicar el objetivo principal que se propone en este trabajo.

Esta investigación se realiza teniendo presente la capacidad de transformación que tienen las políticas públicas en la sociedad. Por ello, la intención latente de la misma sería la de hacer patente la necesidad de utilizar un enfoque crítico de género en las políticas públicas, en especial con respecto a la imagen de las personas mayores en España.

Para llevar a cabo esta contribución, el objetivo principal del presente trabajo consiste en profundizar en la concepción de la autoimagen de la vejez que tienen las personas mayores en la actualidad en España. Con esta idea en mente, se toma un enfoque interseccional de género que atienda a las distintas realidades de las personas mayores como grupo heterogéneo compuesto por mujeres y hombres de varias edades, con distintas capacidades, habilidades y oportunidades de desarrollo en función de su género, contexto residencial y estatus socioeconómico.

Atendiendo a lo expuesto anteriormente, se parte de la hipótesis de que las personas mayores adoptan estereotipos edadistas relacionados con la pérdida que están modulados por el género con el que socializan desde su nacimiento.

Esta hipótesis se pretende comprobar mediante el análisis cualitativo de entrevistas y grupos de discusión realizados a personas mayores de varios contextos residenciales que ejemplificarían la diversa realidad de situaciones en las que viven: residencias de mayores, vivienda familiar (siendo usuarios o no de centros de mayores), y vivienda colaborativa.

Así, se realizan preguntas sobre distintas áreas de su realidad vital desde la conceptualización de pilares y determinantes propuesta por el envejecimiento activo, en las cuales manifiestan sus pensamientos sobre el proceso de envejecimiento. En sus respuestas, es donde se pretende identificar qué sesgos, estereotipos y prejuicios pudieran ostentar sobre la vejez, atendiendo tanto a la edad como al género.

4. METODOLOGÍA

El trabajo que aquí se plantea, como se ha venido señalando, pretende analizar las manifestaciones de estereotipos y prejuicios sobre la edad y el género que ostentan las personas mayores sobre la vejez y el proceso de envejecimiento.

Para ello, se pretende hacer un recorrido por las distintas áreas de su envejecimiento, como puede ser la salud, la participación, las relaciones sociales, aspectos comportamentales,

etcétera. Así, parece necesario realizar este análisis desde un término que englobe todas estas dimensiones de la vida de las personas mayores, como es el concepto de envejecimiento activo.

El envejecimiento activo, como término que abarca una multitud de áreas de la vida, es un concepto que, al menos en la investigación con perspectiva de género, ha visto su desarrollo realizado fundamentalmente desde una metodología cualitativa (Fernández-Mayoralas et al., 2018). Algo que, por otro lado, parece lógico, debido a su especial sentido holístico y multidimensional que lo convierte en más complicado para las aproximaciones cuantitativas. Es, pues, un concepto idóneo para el estudio de diversas áreas de interés sobre la vida y el desempeño de las personas mayores.

Este planteamiento concuerda en gran medida con su utilización para el diseño e implementación de políticas públicas: por un lado, por su vasto recorrido entre organismos internacionales; pero también, porque hace hincapié en todos aquellos dominios que afectan a la persona pero que ésta no tiene capacidad para controlar por sí misma, como son las condiciones sobrevenidas por el contexto social, cultural, político, económico, etc. (Boudiny, 2013). Además, desde el punto de vista del edadismo, el concepto de “actividad” en el envejecimiento activo es considerado como un término que engloba una gran multitud de labores, y se situaría en contraposición a los estereotipos negativos que se basan en el declive y la pasividad de la persona mayor.

Es por ello, en conclusión, que este concepto parece el más idóneo para la realización de una investigación de los estereotipos y prejuicios sobre la imagen de las personas mayores con vistas a su aplicación a las políticas públicas y programas de intervención.

4.1. Trabajo de campo: técnicas, diseño y características

El trabajo de campo aquí analizado procede de dos proyectos de investigación cuya sede se sitúa en el Centro de Ciencias Humanas y Sociales del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CCHS-CSIC). Uno de ellos (el Programa ENCAGE-CM) es una iniciativa de investigación en la cual esta autora tuvo la suerte de participar desde 2017 hasta su finalización, en 2019:

- Programa de Actividades de I+D “Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género (ENCAGE-CM)” (Comunidad de Madrid/Fondo Social Europeo; ref. S2015/HUM-3367; 2016-2018; IP. Gloria Fernández-Mayoralas),
- Proyecto I+D+i “La construcción del Envejecimiento Activo en España: Autovaloración, Determinantes y Expectativas de Calidad de Vida (ENVACES)”

(MINECO/FEDER/UE; ref. CSO2015-64115-R; 2016-2018; IP. Fermina Rojo-Pérez).

Un avance de sus resultados así como de los detalles de la metodología empleada puede consultarse en Fernández-Mayoralas y Rojo-Pérez (2021, en prensa). Si bien el trabajo de campo aquí utilizado procede de dichos proyectos, los aportes que genera el presente trabajo son completamente originales. A continuación, se precisan los aspectos metodológicos que son de relevancia para este trabajo.

La metodología utilizada para el trabajo de campo es de corte cualitativo, utilizando las técnicas de grupos de discusión y entrevistas en profundidad para la consecución de sus objetivos.

Para esta investigación, se han tomado un total de 6 grupos de discusión y 51 entrevistas en profundidad realizadas a personas residentes en distintos contextos, que ofrecen una imagen diversa de la realidad heterogénea de las personas mayores: residencia de mayores, vivienda familiar (usuarias o no de centros de mayores), y vivienda colaborativa. Su distribución, atendiendo lo máximo posible a la paridad de género, ha sido la que se puede consultar en la Tabla 1.

Para la elaboración de los grupos de discusión, se tuvieron en cuenta las condiciones adecuadas de neutralidad del espacio (la sede del CSIC) y la cantidad de participantes para su desarrollo en condiciones óptimas (alrededor de 8 personas, nunca menos de 5). Su contacto, se llevó a cabo a través de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS).

Las entrevistas en profundidad se realizaron en los propios municipios de las personas mayores (para las entrevistas de viviendas familiares), y en las instalaciones de las viviendas colaborativas. Para el contacto de las viviendas colaborativas, el proceso se realizó mediante los representantes del consejo rector de las mismas, y para las viviendas familiares mediante los ayuntamientos. Cabe señalar que, si bien los grupos de discusión pertenecen a residencias y centros de mayores del área geográfica de la Comunidad de Madrid, las entrevistas en profundidad se reparten por todo el territorio nacional, en las provincias de Cuenca, Jaén, Málaga, Valladolid y también en Madrid. (Fernández-Mayoralas et al., 2021, en prensa).

Tanto los grupos de discusión como las entrevistas en profundidad se llevaron a cabo entre los meses de abril y junio de 2017, utilizando una serie de guiones semiestructurados para cada contexto incluido. Estos guiones fueron elaborados con preguntas sobre cada uno de los pilares y determinantes del envejecimiento activo (detallados en el apartado 2.2 de este trabajo), con el fin de recoger las opiniones sobre cada uno de los temas. Las preguntas

se adaptaron para cada uno de los contextos residenciales recogidos, quedando un total de cinco modelos de guion. Todos ellos pueden consultarse en el Anexo de este trabajo.

En especial, cabe señalar la existencia de dos temáticas preguntadas de gran utilidad para este trabajo, realizada en todos los contextos residenciales:

- ¿Qué entiende Vd. por envejecer activamente? ¿Cómo lo expresaría Vd.? ¿Qué cosas/aspectos cree que favorecen o ayudan a llevar un envejecimiento activo, y qué cosas/aspectos piensa que lo impiden o dificultan?
- ¿Cree Vd. que los hombres y las mujeres envejecen de la misma manera, tienen las mismas oportunidades de envejecer activamente?

Tabla 1. Distribución por sexo de las entrevistas en profundidad y grupos de discusión. Fuente: elaboración propia a partir de Fernández-Mayoralas et al., (2021, en prensa p.57-58).

Técnica	Contexto	Cantidad de grupos y entrevistas ¹	Distribución por sexo			
			Mujeres		Hombres	
Grupos de discusión	Residencia de mayores	3 (uno mixto, dos por sexo)	Mixto:	4	Mixto:	3
			No mixto:	7	No mixto:	7
	Personas usuarias de centro de mayores	3 (uno mixto, dos por sexo)	Mixto:	4	Mixto:	4
			No mixto:	8	No mixto:	8
Entrevistas en profundidad	Vivienda colaborativa	26		11		15
	Vivienda familiar	25		12		13
TOTAL		57		46		50

¹ Los números de documento utilizados en las referencias a citas textuales en los resultados se corresponden con la numeración original otorgada en la totalidad de documentos de ambos proyectos (118 grupos y entrevistas), y por ello no coincide con el número total de documentos aquí señalados (57 documentos).

4.2. Proceso de análisis

El proceso de análisis que se sigue en este trabajo se realiza por entero con la herramienta de software de análisis cualitativo ATLAS.ti (V8). En ella, se lleva a cabo un análisis de contenido de las entrevistas en profundidad y grupos de discusión, previamente transcritos, de los cuales se extraerán aquellas menciones a los estereotipos y prejuicios sobre la edad y el género que manifiesten sus participantes.

En concreto, este proceso consiste en comprobar cómo se manifiestan entre las personas participantes las ideas recogidas en la fundamentación teórica sobre los sesgos edadistas y de género que afectan a la sociedad. Así pues, el interés de este análisis radica en la identificación –si los hubiera– de los estereotipos y prejuicios que entienden el proceso de envejecimiento como una pérdida de los aspectos ostentados épocas anteriores, y que parecen no ser iguales para mujeres y hombres:

- Para los hombres, con respecto a: a) la pérdida o mantenimiento de facultades físicas y cognitivas, y b) la identificación de una pérdida de estatus o de poder con respecto a épocas pasadas de la persona entrevistada.
- Para las mujeres: c) la pérdida de atractivo sexual o belleza como signo de vejez, y d) la identificación de los roles de cuidado que se mantengan y/o se intensifiquen, se pierdan, o aparezcan en la vejez.

Igualmente, en el análisis también se atienden a e) las distintas argumentaciones que puedan realizar las personas participantes con respecto a lo que significa envejecer como idea compartida y relacionada con su experiencia vital.

Si bien estas cinco temáticas son las que vertebran el análisis, es menester señalar que también se mantiene una mirada atenta a otras materias que pudieran surgir espontáneamente en las entrevistas en profundidad y grupos de discusión y no hayan sido contempladas anteriormente. Para cada una de estas temáticas, se pretende analizar las respuestas que exteriorizan las mujeres y los hombres mayores, identificando las diferencias y similitudes en sus argumentos, tanto entre géneros como entre los distintos contextos analizados.

5. ANÁLISIS Y RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados encontrados en el análisis del trabajo de campo con respecto a la autoimagen que poseen las personas mayores.

Son muchos los aspectos que podrían ser analizados en este punto. Sin embargo, las limitaciones espacio-temporales de esta investigación han requerido un análisis sistematizado según los temas relevantes propuestos por la literatura científica sobre edadismo y género. Por tanto, el análisis aquí expuesto se dedica a exponer las opiniones que ostentan las personas mayores sobre su imagen de la propia vejez, centrada en:

- La pérdida o mantenimiento de facultades físicas y cognitivas.
- La pérdida de atractivo sexual o belleza como signo de vejez.
- La identificación de una pérdida de estatus o de poder con respecto a épocas pasadas de la persona entrevistada.

- La identificación de los roles de cuidado que se mantengan y/o se intensifiquen, se pierdan, o aparezcan en la vejez.

Tras esta exposición de resultados, se procede a discutir los hallazgos más relevantes con la literatura científica recogida, para después ahondar en su potencial aplicación a las políticas públicas desde una perspectiva de género, así como las limitaciones del estudio y las futuras líneas de trabajo.

5.1. Resultados obtenidos

Como pauta general, las mujeres y hombres mayores de todos los contextos residenciales realizan una diferenciación entre lo que se considera una vejez activa –que sería, en su gran mayoría, la que están ejerciendo– de una vejez pasiva. Esta vejez pasiva, que sería sedentaria, poco animada y que se intenta evitar, se opone a lo que las personas participantes consideran ser alegre y estar ocupado, física o mentalmente:

Yo soy una persona que soy mayor, pero no me considero vieja. ¿Entiende lo que le digo? Seré vieja, pero mi espíritu no... porque soy muy alegre, soy... y yo pienso que ser positivo y hacer las cosas y estar contenta contigo misma y... es mi opinión. (D1, mujer, 82 años, residencia de mayores)

Si tú te quedas, cómo te diría yo... “empotrao” se puede decir la palabra esa, en casa, no sales, te dedicas a una vida sedentaria, a ver la tele nada más, cosa que se puede hacer pero tiene su horario, su día... creo que eso te perjudica y incluso yo creo que te adelanta esa vejez prematura que creo que no deberíamos tener. (D100, hombre, 69 años, vivienda familiar)

Además, las personas participantes realizan abundantes referencias a la vejez como un signo de otros atributos que no están asociados a la edad, como bien señala la usuaria de residencia de mayores de la cita anterior (*“soy mayor, pero no me considero vieja”*), o también señalan personas usuarias de centros de mayores: “Yo no cumplo años, yo los celebro, soy una persona que... digo yo: será mayor el que se siente mayor. Yo conozco a gente de 30 años que son viejos prematuros” (D3, hombre, 75 años, centro de mayores).

Más bien, esta vejez activa permite entender el envejecimiento como una continuación de la vida, no como una etapa diferenciada del resto de momentos vitales, tal y como lo explican las personas que residen en vivienda colaborativa:

estar dispuesto a aprender y a participar en lo que sea creo que te mantiene, pues eso, como más vivo, [...] Entonces, todo eso no cabe duda que te mantiene... que estás envejeciendo y te estás haciendo viejo, pero te

mantiene como más en contacto con tu vida anterior, como una continuidad.
(D62, mujer, 79 años, vivienda colaborativa)

En suma, las personas mayores entrevistadas, en sus diferentes contextos y realidades, realizan una diferenciación entre su propio proceso de envejecimiento –activo– y la vejez comprendida socialmente como declive y pasividad:

—Yo tengo vecinos allí que me preguntan: “¿Dónde vas?”, “Pues al centro de mayores” [...] como si... no sé, cómo decir...

—Como si fueras un mueble viejo.

—Sí, exactamente. [...] Que hay mucha gente que no va porque dice que ahí no van más que viejos. No, viejos no, somos mayores y punto. (D3, hombres, 77 y 70 años, centro de mayores)

5.1.1. Sobre las facultades físicas y cognitivas

Con respecto a las alusiones a la pérdida de facultades mentales y físicas, éstas son claras –pero no abundantes– en todos los contextos analizados. Las personas usuarias de residencias de mayores, participantes a través de los grupos de discusión, hacen referencia a esta idea en mayor medida que otros contextos, algo que se entiende como lógico debido a que conviven en un entorno con un mayor número de personas dependientes institucionalizadas. Sus alusiones se basan en la aceptación de la disminución de las capacidades y cómo actúan las residencias para paliar estos achaques:

Yo diría que el envejecer en la residencia -o en otro sitio, donde fuera, claro- sería el cumplir años manteniéndonos en forma. Es decir, disponer de todas nuestras capacidades... que sabemos que disminuyen, pero dentro de eso, aceptarlas. (D5, hombre, 84 años, residencia de mayores)

Bueno, para mí es una seguridad de estar... por lo menos en mi residencia que estoy ahora, porque te ayudan a seguir envejeciendo. ¿Me entiende? Que uno... tienes que disponer de esas personas que hay, que te atienden muy amablemente... en la mía, me refiero, y llevas una vida tranquila y sosegada, muy... ¿Qué sé yo? Muy controlada. (D6, hombre, 85 años, residencia de mayores)

Entre las personas usuarias de centros de mayores, los hombres también señalan una aceptación de la pérdida de facultades asociada a la vejez, y, en la línea con lo anterior, algunos de ellos establecen un vínculo claro entre un envejecimiento que debe tratar de retardarse y el declive de estas aptitudes: “aceptar un poco el envejecimiento y el desarrollo

de nuestro organismo [...], con mis plenas facultades y para, digamos, el envejecimiento retardarlo lo máximo posible” (D3, hombre, 75 años, centro de mayores).

Los hombres residentes en vivienda colaborativa también expresan esta aceptación de la pérdida de facultades más que un rechazo hacia el mismo:

el envejecimiento es más un poco que ves que vas decayendo, pero tienes que aceptarlo, que no somos personas con 20 años tenemos que decir los de 70 y cuando lleguemos a los 80 decir que has llegado a esa etapa y son etapas en la vida que tienes que ir pasando. Es aceptar, yo creo que es que cada momento tenemos que ir aceptando en el momento de que eso, lo asumimos o no lo asumimos. (D87, hombre, 75 años, vivienda colaborativa)

Como puede observarse, en general los testimonios de los hombres mayores apuntan a no presentar un gran rechazo hacia la aparición de dolencias y enfermedades, sobre todo si son de índole física –las alteraciones mentales como la pérdida de memoria sí generan más rechazo–. Incluso, existen argumentos optimistas como el de este residente en vivienda familiar: “no me angustia nada el hecho de envejecer... asumo que tengo que perder facultades, que tengo que... que no puedo hacer cosas que podía hacer... pero no me preocupa en absoluto” (D116, hombre, 76 años, vivienda familiar).

Entre las mujeres mayores usuarias de centros de mayores, la tónica dominante coincide en la aceptación de estas limitaciones, aunque sus argumentos también expresan un renacimiento de la mujer cuando alcanza la vejez:

La mujer una vez que se jubila o se encuentra con una edad determinada, se reafirma en su ser, se acepta, por decirlo así mismo. Acepta que los años pasan, que no puede hacer lo que hacía antes pero tiene otra inquietud [...] se aceptan tal como están en ese momento, que es importante para el envejecimiento activo. Si tú te aceptas en la persona, con tu bagaje, tus experiencias, pero también con las limitaciones que estás adquiriendo, es una maravilla. (D6, mujer, 71 años, centro de mayores)

5.1.2. Sobre la apariencia y el atractivo sexual

En contraposición, no se han encontrado referencias por parte de mujeres –ni de hombres– en ninguno de los contextos analizados al atractivo sexual, la belleza, la vestimenta o la apariencia en general, como aspectos importantes en su concepción del envejecimiento. A su vez, en los momentos en los que se han mencionado aspectos como la búsqueda de pareja siendo mayores tampoco han aparecido muestras de rechazo a esa idea, o la existencia de barreras personales para hacerlo. Sí se menciona, no obstante, la división

sexual existente en el uso de espacios dedicados a las personas mayores. Esto es, la elevada participación de las mujeres en las actividades y eventos organizados por y para las personas mayores y la escasa participación de los hombres provoca que no se encuentren ni participen en eventos en común:

yo me encuentro en una situación extraordinaria de mi vida, extraordinaria; porque tengo libertad, y a mí me ha faltado la libertad. Y yo hago ahora lo que quiero, es más, he tenido parejas tras parejas, es que ni he descansado. (D6, mujer, 74 años, centro de mayores)

Por donde me he movido –que yo, como yo digo a mis amigas, he atacado por tierra mar y aire–, me he encontrado con que hay, en cursos, en viajes y todo esto, no hay hombres por ningún lado. O sea, vas a hacer cursos y tal... Hay veinte mujeres y un hombre. Ese es el porcentaje más o menos. Con lo cual, posibilidades emocionales –que a lo mejor enlazo con lo siguiente– de tener pareja, si quieres tener pareja, no tienes posibilidades. Porque no hay. (D2, mujer, 76 años, centro de mayores)

5.1.3. Sobre los roles de poder y estatus social

Con relación a la pérdida de estatus y/o poder al llegar a la vejez, existen algunas diferencias en función del contexto residencial y entre hombres y mujeres con respecto a sus creencias. Entre las mujeres usuarias de centros de mayores, se da una explicación de cuál puede ser la problemática a la que se enfrentan los hombres al llegar a la edad de jubilación:

El dinero entonces era lo que más mandaba, poderoso don dinero, como decía el escritor; y efectivamente, así se encontraban [los hombres]: poderosos. Ha llegado su momento de la jubilación, [...] y es que le quitas todo para lo que ha sido creado, o sea, no le podemos pedir más. Ahora están espabilando un poco. (D6, mujer, 74 años, centro de mayores)

Es una idea que, expresada por una mujer residente en vivienda colaborativa, se vincula con su escasa participación en la actividad doméstica y de cuidados, que las mujeres amas de casa no pierden al pasar los años, pero que a los hombres que han trabajado fuera de casa como su actividad principal les puede otorgar un sentimiento de inutilidad:

La mujer, en la vida activa, bueno, las que han estado en casa de amas de casa siguen con su rutina y parece como que hay una continuidad, el hombre que ha trabajado y de pronto se ha quedado su actividad cortada se encuentra un extraño en su casa, no tiene función que hacer y empieza...

— gracias a dios esto no es así siempre, pero vamos, lo que se ve un poco en el entorno son más difíciles, a lo mejor, de retomar su jubilación, por así decirlo. (D64, mujer, 67 años, vivienda colaborativa)

En esta línea, pueden encontrarse argumentos entre los hombres que viven en residencia de mayores, que manifiestan perder las ilusiones al dejar de trabajar. Entre aquellos que residen en vivienda familiar sin asistir a centros de mayores, el proceso es similar:

Pues, hombre, yo, como mayor que me considero, pues naturalmente —y que tengo buena salud— pues estoy un poco incómodo con este futuro que se me presenta, porque me aburre. [...] El resto de mi vida, pienso que me aburre, porque no tengo ilusiones, porque las he dejado en lo que he dejado de trabajar. (D4, hombre, 88 años, residencia de mayores)

Yo me jubilé, llegué a mi casa no... y y tuve una depresión de... de caballo, vamos, ¿eh? Pero bueno, debido a eso. Ya me lo dijo el médico: “hombre, ustedes que han tenido una actividad y ahora de pronto” [...]. En fin que no tenía actividad ninguna. (D78, hombre, 74 años, vivienda familiar)

No obstante, este no es un argumento con el que estén de acuerdo los hombres usuarios de centros de mayores, que explican que: “al llegar a la jubilación a los 67 años después de 50 de trabajo, pues efectivamente empieza una nueva vida. En esa nueva vida, pues te has dedicado a lo que te gusta” (D3, hombre, 73 años, centro de mayores). O, en la misma idea:

Para mí la jubilación es poder hacer uno lo que quiere, lo que no ha podido nunca hacer. [...] Entonces, para mí la jubilación es un punto muy grande para poder hacer todas las actividades que no has hecho, que no te ha dado tiempo la vida a hacerlas. (D3, hombre, 70 años, centro de mayores)

Esta idea encuentra sus similitudes con los testimonios de algunos hombres residentes de vivienda colaborativa, al conectar con lo que expresaban las mujeres de este mismo contexto residencial sobre la continuidad de la vida adulta mediante la participación en las labores domésticas y de cuidados:

pienso que cuando yo me jubilé, me jubilé sólo de mi profesión, de lo demás no me jubilé de nada, sigo siendo padre, sigo siendo abuelo, sigo siendo amigo de mis amigos, sigo siendo entre comillas, apañado para arreglar cualquier cosa que se estropee, sigo colaborando en casa en lo que hace falta dentro de mis posibilidades, algunas veces soy un manazas otras veces no, y bueno, eso (D74, hombre, 79 años, vivienda colaborativa)

Entre las mujeres que han accedido al mercado laboral, aquellas residentes en vivienda familiar que asisten en menor medida a los centros de mayores manifiestan una vinculación entre la juventud y el trabajo remunerado: “yo estoy envejeciendo ya, porque ya he dejado de trabajar como mi profesión, y entonces para mí eso, me deja un poco así de mal sabor de boca, yo quisiera seguir trabajando porque me sentiría más joven” (D90, mujer, 82 años, vivienda familiar).

Sin embargo, esta perspectiva no es la que poseen las mujeres usuarias de centros de mayores, más parecida a la de los hombres usuarios de centros, aunque en ocasiones vinculada al trabajo de cuidados:

yo creo que todo el problema de envejecer empieza desde el momento en que somos conscientes que nuestra vida laboral va a terminar. Entonces, organizándola de tal manera de que sea a través de... Por ejemplo, como hace ella, como... ayudando a otras personas, que es muy satisfactorio, ayudando también a nuestros hijos, que también da satisfacción. (D2, mujer, 65 años, centro de mayores)

Como norma general, la mayor preocupación que existe con respecto al proceso de envejecimiento, además de la relacionada con la salud, se refiere a los recursos económicos y las perspectivas de futuro, ya que: “una persona que no tiene recursos económicos está vendida, por explicarlo rápidamente. No tiene independencia para hacer lo que quiera. Eso coarta la libertad de la persona” (D76, mujer, 62 años, vivienda familiar). Entre los hombres, también se da la misma idea sobre la asociación de los recursos económicos al ejercicio de libertades, también enfocándolo desde la limitación que sufren especialmente las mujeres con las pensiones de viudedad para poder llevar una vejez activa:

si andas mal económicamente todo eso influye muchísimo, que al final de mes por ejemplo diga: “Oye, pues tengo...” con todos los gastos que hay ahora mismo en una casa, de luz, de esto de lo otro, impuestos, y que veas que no llegas a final de mes, eso te va comiendo de tal manera que vas pa abajo. (D3, hombre, 77 años, centro de mayores)

Esas pensiones que hay [...] de viudedad con cuatrocientos euros... ¿Qué va a hacer esa mujer para...? Aunque hay ciertos centros que pueden acudir, pero... Supongo que estarán pensando en cómo van a pasar el mes más que en tener actividades educativas. (D2, hombre, 75 años, centro de mayores)

En suma, las personas mayores entienden que las condiciones socioeconómicas de la persona son un factor de importancia en el proceso de envejecimiento, y están vinculadas a la dignidad de la persona: “Necesitas tener tus necesidades cubiertas, el dinero no hace la felicidad, pues no, pero siempre que tengas posibilidades de vivir con dignidad, ¿no?” (D62, mujer, 79 años, vivienda colaborativa).

5.1.4. Sobre el trabajo y tiempo de cuidados

Con respecto a la conceptualización del trabajo y el tiempo de cuidados, también existen algunas diferencias destacables entre los hombres y las mujeres de distintos contextos residenciales. Por un lado, tanto las mujeres como los hombres que viven en residencias de mayores hacen alusiones prácticamente nulas al cuidado de familiares, incluso habiendo elegido en su mayoría vivir en la residencia voluntariamente, sin ser personas dependientes y afirmando llevar una vida activa tanto dentro como fuera de ella.

Tan sólo existe el testimonio de una mujer que comenta cómo, a través de los cuidados, consigue llevar una vida similar a la que tenía antes de entrar en la residencia (en la línea de lo manifestado por otras mujeres y hombres anteriormente): “Mis hijos me llaman para que me quede con mis nietos, me voy... porque yo me he ido porque he querido a la residencia. Entonces, ellos me llaman [...]. Y ya está. Y llevar mi vida casi como la llevaba” (D1, mujer, 77 años, residencia de mayores).

Entre las mujeres que residen en vivienda colaborativa, su relación con los cuidados es similar, aunque los argumentos que se ofrecen tienen que ver más por la lejanía geográfica de los complejos de cooperativas residenciales que por otras causas relacionadas con el proceso de envejecimiento:

mis nietas vienen aquí y les encanta. Y mi hija se cabrea porque vienen aquí, mi hija quiere salir al campo y estas se meten en la sala de juegos [...] se meten allí y no quieren salir de allí. O sea, las niñas vienen, duermen aquí, mi hija también viene, claro. Pero te tienes que hacer dos horas de camino, una de ida y otras de vuelta, y en ese sentido, si hubiéramos estado más cerca hubiera sido más fácil. (D79, mujer, 67 años, vivienda colaborativa)

Sin embargo, entre las mujeres residentes en vivienda familiar la carga de cuidados sí está presente y se describe como una posible causa de un envejecimiento prematuro de las mujeres:

Yo creo que las mujeres, yo creo que envejecemos un poquito antes ¿no? [...] Pienso yo. Lo que pasa que luego al final no, parece ser, que vivimos

más que los hombres. [...] pero yo creo que envejecemos antes, no sé por qué, por... por la vida que llevamos de que los hijos, todas esas cosas, eso ayuda a envejecer un poquito antes yo creo. (D82, mujer, 79 años, vivienda familiar)

De igual manera, las mujeres también hacen alusiones a una intensificación de la carga de cuidados con la edad y el uso que hacen los/as hijos/as de las abuelas como “comodín” para el cuidado de los/as hijos/as y nietos/as:

Hay gente, que bueno, que es más joven que yo y que sus hijos se han casado, a lo mejor, más jóvenes y han podido, a lo mejor, atender a los nietos, más de lo debido bajo mi punto de vista. (D62, mujer, 79 años, vivienda colaborativa)

yo lo de ya no estar trabajando y no estar activa no significa que me quede inactiva. Estoy trabajando, antes era profesora, y ahora soy comodín, porque mis cuatro hijos “mamá, hazme esto, mamá, que me pongo, mamá que va la niña a comer...”. Entonces quiere decir, que de inactiva me he quedao poco. Me queda lo mismo o más trabajo todavía, lo único que pasa es que claro, yo veo pues que sí, que voy envejeciendo, eso es natural. (D90, mujer, 82 años, vivienda familiar)

Entre las mujeres usuarias de centros de mayores, el trabajo de cuidados es identificado como una actividad que, si bien mantiene a la persona activa, no tiene comparación con la realización de actividades con otras personas de su edad, que sirve como mecanismo de liberación de los deberes domésticos. Incluso, se identifica el castigo social que puede ejercerse sobre las mujeres por negarse a aceptar esa carga de cuidados impuesta:

Los hijos es verdad que te rejuvenecen, y los nietos te rejuvenecen, pero estamos con la gente de nuestra edad, los problemas de la gente de nuestra edad, hablamos con la gente de nuestra edad y no es solo la casa, la casa, la familia, bizcochos... (*ríen*). (D6, mujer, 68 años, centro de mayores)

Yo voy a decir una cosa que se va a oír... se va a sentir muy mal (*ríe*). Bueno, me voy a poner una coraza porque me vais a pegar. Mira, a mí, una cosa que a mí me parece negativa... Negativa, relativamente. Que nos impide crecer... es un arma de dos filos, porque también creces de otra manera... Pero, los nietos... Hay muchos, muchos abuelos que están completamente volcados y bloqueados con los nietos y no pueden hacer otra cosa [...] me ha dado igual que me dijeran que era mala abuela, que me

dijeran lo que sea. Ahora es mi libertad. (D2, mujer, 76 años, centro de mayores)

Los hombres mayores usuarios de centros de mayores también identifican esta carga de cuidados a través de los flujos de participación en los eventos de los centros: “a primeros de junio cambia el horario y solamente van por la mañana... el abuelo o la abuela tiene que atender a los nietos. Recogerlos y luego tenerlos toda la tarde. Con lo cual los talleres me desaparecen personas” (D3, hombre, 75 años, centro de mayores).

Sin embargo, cuando la tratan desde su experiencia individual, aquellos que son tanto usuarios de centros de mayores como residentes de vivienda familiar sin asistir a estos centros señalan los aspectos positivos que tiene esta tarea y la voluntariedad de ayudar al prójimo, al señalar que “Tienes tiempo para darte un poco más a los demás, en los centros de ayuda, en grupos... Yo creo que es la actitud que debemos tomar la gente que vamos cumpliendo años” (D2, hombre, 64 años, centro de mayores) o también:

envejecer activamente es para mí, no quedar parado. Estar continuamente ejerciendo, aunque estés jubilado, pues otra profesión. Y otra profesión es, pues salir de casa, atender pues las necesidades de los hijos, en este caso, o de los nietos, e incluso colaborar con algunas entidades que a mí siempre me ha gustado estar en ese aspecto. (D100, hombre, 69 años, vivienda familiar)

Esta concepción también está presente entre algunos hombres que residen en viviendas colaborativas:

Sí, mis nietos vienen a verme y... y comento con ellos, [...] pues hablo con ellos, trato de, de orientarlos un poco en lo que es la... los temas de la vida. Y bueno, estoy pendiente de cómo les va a mis hijos porque todavía los tengo trabajando, algunos, otros están en paro. En fin, pues todo ese tipo de situaciones pues me ocupa, me ocupa un tiempo. (D73, hombre, 86 años, vivienda colaborativa).

5.2. Discusión

En este trabajo, se han analizado las opiniones sobre envejecimiento de personas mayores, hombres y mujeres, de distintos contextos residenciales: residencia de mayores, vivienda familiar (ya fueran o no personas usuarias de centros de mayores), y vivienda colaborativa. La exploración de diversos contextos de residencia permite aflorar las potencialidades y limitaciones de las distintas formas de vida que llevan las personas mayores, un grupo heterogéneo de individuos que poseen, en mayor o menor medida,

concepciones estereotipadas sobre la vejez. Estas creencias, además, pueden estar profundamente influidas por el género como eje transversal en la vida de la persona.

Las personas entrevistadas establecen una diferencia entre la existencia de una vejez activa, asociada a su experiencia individual, y otra basada en el declive y la pasividad. Así, se disocia el hecho de cumplir años del hecho de envejecer, utilizando la implicación en actividades que ocupan su vida diaria como vehículo de escape a la pasividad asociada socialmente a la persona mayor. Este hecho coincide plenamente con investigaciones anteriores en la identificación de una idea preconcebida sobre lo que significa “envejecer” y cómo se manifiesta realmente al vivir el proceso (Rothermund y Brandstädter, 2003). Además, otras investigaciones señalan cómo esa idea de vejez asociada al declive de la persona, ubicada en el imaginario social compartido, sería la que poseen las sociedades occidentales para justificar el “escapar de la edad” como objetivo vital (Ojala et al., 2016; Cisternas y Sarabia, 2018), contexto en el cual se incluye la sociedad española.

Estos hallazgos son de especial relevancia ya que ponen de manifiesto que el enfoque de curso de vida que propone el concepto de envejecimiento activo (ILC, 2015), por el cual no se comprenden la juventud, adultez y vejez como etapas de la vida separadas sino como un ciclo de vida interconectado, funciona en el día a día de las personas mayores. Es decir, las personas mayores que se consideran activas conciben su proceso de envejecimiento como una continuidad de su ciclo vital más que como una etapa escindida de otros momentos vitales. Podría decirse, por tanto, que este hecho establece el envejecimiento activo como un mecanismo de protección frente a la aplicación de estereotipos y prejuicios edadistas al propio envejecimiento, que podrían llegar a suponer una barrera en el desarrollo pleno de la persona.

En la literatura científica, en ocasiones esta huida de la vejez se entiende desde un plano físico, es decir, como una evasión del “cuerpo mayor”. Ya sea mediante la posibilidad de realizar actividades asociadas a la juventud –por ejemplo, con respecto a la sexualidad (Freixas, 2018)– o desde el rechazo hacia la enfermedad y la discapacidad como características asociadas a la persona mayor (Butler, 1969; Losada, 2004), esta idea no se da del todo entre las personas mayores entrevistadas en el presente trabajo. A continuación, se señalan algunas discrepancias y similitudes con respecto a la literatura científica que investiga las diferencias de género en la concepción que poseen las personas mayores sobre las pérdidas asociadas a la vejez.

Entre los hombres, investigaciones anteriores identifican unas creencias centradas en la pérdida de facultades físicas y la aparición de discapacidad como signos que les producen miedo o rechazo al envejecimiento (Craciun y Flick, 2016; Ojala et al., 2016). No obstante,

esta vinculación no es tan clara entre los hombres participantes de las entrevistas y grupos de discusión aquí analizados: si bien sí se utiliza la pérdida de facultades como un signo de identificación del envejecimiento de la persona, tanto los hombres como las mujeres mayores muestran signos de aceptación de esta pérdida y la apertura a vivir con ellas en el momento en que lleguen, en lugar de un rechazo hacia las mismas.

De igual manera, diversas investigaciones hacen alusión al atractivo físico y la apariencia como un factor de importancia entre las mujeres mayores por su vinculación a la comprensión de la identidad femenina, ya sea desde el propio cuerpo –la aparición de arrugas, pérdida de atractivo– como desde la vestimenta asociada a las personas mayores en contraposición a las personas jóvenes (Butler, 1980; Ward y Holland, 2011; Freixas, 2013; Craciun y Flick, 2016; Twigg, 2013). Este enfoque tiene en cuenta una perspectiva temporal, esto es, una comparación del cuerpo femenino a lo largo del tiempo que lleva vinculadas unas expectativas durante la vejez de mantener lo máximo posible los atributos del cuerpo joven (Krekula, 2016). Mientras tanto, en otras investigaciones se han encontrado evidencias de consecuencias positivas para las mujeres de la pérdida de atractivo físico, al ser tomadas más en serio por no estar sujetas a la sexualización (Isopahkala-Bouret, 2017). Sin embargo, entre las mujeres mayores entrevistadas no se hacen alusiones a este fenómeno desde ningún enfoque, incluso en aquellos momentos en los que se tratan temáticas tan ligadas al atractivo físico como la búsqueda de pareja.

En suma, aunque en investigaciones anteriores se han encontrado evidencias de personas mayores que dan mayor importancia, entre los hombres, al declive de la salud, y entre las mujeres, a la pérdida de atractivo físico, las personas mayores de todos los contextos residenciales aquí analizados parecen no mostrar signos de que estos aspectos sean de gran importancia en su comprensión de la vejez y el proceso de envejecimiento. Cabe señalar que, a diferencia de las facultades físicas y cognitivas –que sí son tratadas en las entrevistas y grupos en varias ocasiones– es factible que las mujeres mayores no hayan hecho alusión a la temática del atractivo físico y la visión del propio cuerpo debido a que no estaba incluido expresamente en los guiones. En otras palabras, cabe la posibilidad de que esta temática se comporte de manera latente entre las personas mayores y, por tanto, para valorar su extensión e importancia, sea necesario otorgarle un trato específico en el momento de realizar las entrevistas y grupos de discusión.

Por otro lado, se ha reportado el interés que muestran las personas mayores en la pérdida de estatus y poder que puede considerarse en el paso a la vejez (Craciun y Flick, 2016; Ojala et al., 2016). En este punto, se ha considerado la jubilación como factor transformador de la vida de la persona para analizar sus reflexiones con respecto a la ostentación de poder y estatus en la sociedad, esto es, su posición social. A priori, podría aventurarse que,

debido a la división sexual del trabajo que escinde el espacio doméstico del espacio público, las mujeres y hombres mayores podrían encontrarse en una situación diferente: las mujeres, que pueden o no haber ejercido un trabajo remunerado fuera de casa, pero en su mayoría habrían seguido vinculadas al trabajo doméstico en algún sentido, entenderían esta pérdida de poder y estatus social de manera distinta a los hombres, cuya vida activa se habría basado en el trabajo remunerado únicamente.

Investigaciones anteriores señalan que, tanto para los hombres como para las mujeres, la actividad laboral es un hito importante en sus vidas (Craciun y Flick, 2016), un hecho que demuestra las consecuencias del logro de la incorporación generalizada de la mujer al mercado laboral, incluso entre aquellas que a día de hoy superan los 65 años y, en consecuencia, han desempeñado su actividad laboral antes de los años 70. En el análisis aquí realizado este hecho también parece confirmarse. Tanto los hombres como las mujeres mayores entrevistadas generalmente no aparentan asociar la vejez a una pérdida del poder y los roles ostentados en la vida adulta, al menos con respecto al estatus social que pudieran otorgarle. Sin embargo, y en consonancia con los hallazgos de esta misma investigación de Craciun y Flick (2016), sí hacen hincapié en los recursos económicos como un factor crucial vinculado a la dignidad de la persona, que determina el desempeño vital de la persona mayor. En concreto, hacen referencia a ello desde suposiciones generalizadas sobre la limitación de las pensiones que pueden sufrir especialmente las mujeres, más que desde su experiencia individual.

Este dato podría implicar que las personas mayores se encuentran en la posibilidad de asociar la pobreza al conjunto de imágenes negativas sobre la vejez, al vincular las limitaciones económicas al declive de la persona mayor. Ello significaría que, si las instituciones trabajaran para proteger la seguridad económica de las personas mayores, podrían ayudar a la minimización de este estereotipo. Es clave, por lo tanto, tomar en consideración el efecto contraproducente que podría tener la asociación de los recursos económicos disponibles durante la vejez con la actividad laboral desempeñada en la vida adulta, no siempre regular y en ocasiones desempeñada de manera informal –sobre todo entre las mujeres–, en contraposición a la obtención de unos ingresos fijos asegurados mediante mecanismos como la renta básica universal.

A su vez, las personas entrevistadas de los distintos entornos residenciales presentan cierta diversidad de opinión en la pérdida de roles y estatus social en la vejez, sobre todo en lo que se refiere a las personas usuarias de centros de mayores –y, en menor medida, las residentes en vivienda colaborativa– con respecto a las demás.

Puntualmente, en las residencias de mayores, los hombres exteriorizan una pérdida de ilusiones al abandonar el trabajo desempeñado en la vida adulta, pero no presentan ninguna reticencia al control que ejercen las residencias sobre su vida diaria y su tiempo –por ejemplo, con respecto a la comida, la lavandería, o los horarios–. Los hombres residentes en vivienda familiar que no acuden a centros de mayores experimentan un proceso parecido, al reportar épocas de depresión tras el abandono de la actividad laboral.

En contraposición, los hombres usuarios de centros de mayores definen la vejez como un momento para poder realizar todas aquellas actividades que no han podido atender en la vida adulta, e incluso las mujeres hacen alusión a esta etapa como un momento de reafirmación de su ser en la cual poder dedicarse a sí mismas. Esta idea conecta perfectamente con los planteamientos que la investigación de Damonti et al., (2020) señalan con respecto a la socialización de las mujeres en el “ser para los demás”: durante sus vidas, las mujeres dedican sus esfuerzos a anteponer las necesidades de las personas que tienen a su alrededor a las suyas propias. Tal y como ha podido observarse en las entrevistas y grupos de discusión, en la vejez y, en especial, a través de los centros de mayores, las mujeres encuentran un vehículo de participación social que les sirve de ayuda para potenciar su tiempo de ocio y minimizar el tiempo que dedican a la vida doméstica.

Unido a ello, es clara la relación que surge entre las actividades domésticas y de cuidado y la sensación de continuidad de la vida tal y como se ejercía en la etapa adulta. Las mujeres entrevistadas aluden en varias ocasiones a la similitud entre las actividades que ejercen en el momento presente de su vejez y las que realizaban en años anteriores con relación a estar pendientes de su familia. Los hombres, sin embargo, hacen menor referencia a los cuidados con este mismo enfoque y, por lo general, describen estas actividades como una nueva actividad adquirida tras la jubilación.

No obstante, aunque tanto los hombres como las mujeres mayores dediquen su tiempo a los cuidados como una de sus actividades principales, esta experiencia no es igual para unos que para otras, algo que está plenamente influenciado por los roles y estereotipos de género integrados en la sociedad y que también influyen en la vejez. Esto es, las labores de cuidado se conceptualizan como un deber moral para las mujeres (Damonti et al., 2020) y una expresión de voluntariedad para los hombres.

Este hecho conecta profundamente con el enfoque de ciclo vital que propone el envejecimiento activo y la utilidad de las políticas públicas, puesto que pone de manifiesto que el curso de vida de las mujeres acaba estando relacionado en mayor medida con el ámbito doméstico y familiar que el curso de vida que experimentan los hombres (Fatou y García, 2013). En las entrevistas y grupos de discusión aquí analizados, son claras las

referencias de mujeres a dos aspectos presentes en investigaciones coetáneas: por un lado, se da una intensificación de las tareas de cuidado en la vejez, en parte por el desgaste que viene asociado a haber ejercido estas actividades durante décadas y que provoca que existan mayores limitaciones en la vejez. Por otro lado, las mujeres mayores hacen referencia al castigo social que pueden sufrir si se niegan a ofrecer su tiempo para el cuidado de sus nietos/as (Damonti et al., 2020).

Entre los hombres, por el contrario, estas labores de cuidado son entendidas como una cualidad positiva asociada al hombre mayor más que como un deber. En otras palabras, la dedicación de los hombres mayores a las labores de cuidados es comprendida bajo los estereotipos positivos asociados a la edad que ya han sido identificados anteriormente (Losada, 2004), mediante los cuales se entiende que la dedicación de la persona mayor a las actividades de voluntariado y a ayudar a los demás son un signo de bondad.

Asimismo, al hilo de lo ya comentado sobre los recursos económicos, cabe destacar los hallazgos de otras investigaciones acerca de cómo influyen los recursos económicos en la provisión de cuidados, provocando que las mujeres y hombres con mayor seguridad económica fueran más proactivas a estas labores que aquellos con recursos escasos (Craciun y Flick, 2016). En el análisis aquí realizado, no ha sido posible comprobar este aspecto de manera firme puesto que el nivel socioeconómico de las personas participantes no ha sido recogido conforme a ningún estándar.

5.3. Relación de los resultados obtenidos con la aplicación a las políticas públicas desde la perspectiva de género

Si bien han pasado ya varias décadas desde el origen del interés académico en el edadismo y el género, no se debe menospreciar el valor que pueden tener estas aportaciones en los años que vienen. Hoy en día, tras un año del inicio de una pandemia, la imagen de las personas mayores que se ha mostrado al mundo y, en concreto, de las mujeres mayores –más longevas–, ha ido acorde a los estereotipos que vienen años intentando combatirse.

Se ha tratado a las personas mayores como un grupo homogéneo de personas, cuando entre ellas pueden existir incluso 40 años de diferencia y un sinfín de situaciones y realidades diferentes, con aquellas que son realmente dependientes, las pertenecientes a grupos de riesgo, a duras penas diferenciadas del resto de personas mayores. Se las ha tratado de manera generalizada, en conclusión, como un grupo de personas vulnerables, indefensas y necesitadas de protección social (Adá, Hernández, Zorrilla y Agulló, 2020; Klusmann y Kordnatt, 2020).

Las consecuencias que han tenido las experiencias provocadas por la pandemia para la lucha contra el edadismo podrán observarse en los años venideros, aunque hay autores que se aventuran a afirmar, basándose en épocas anteriores, que este cambio de perspectiva desde la concepción de las personas mayores como sujetos activos y capaces a darle mayor importancia a sus déficits sólo puede ir en su contra. Es por ello que parece vigente y de importancia crucial generalizar un estado de alerta ante la opinión que las propias personas mayores tienen sobre sí mismas y los estándares a los que se atienen con respecto a la imagen socialmente compartida de lo que significa “ser mayor” para mujeres y hombres.

En los resultados mostrados en este trabajo, el envejecimiento activo, como término multidimensional, se muestra como un concepto con la potencialidad de explorar las opiniones de las personas mayores con respecto al envejecimiento en muchas de sus áreas vitales. Desde su misma conceptualización, este concepto se basa en la “actividad”, un aspecto que las personas mayores establecen en contraposición a los estereotipos negativos de la edad –es decir, la pasividad y el declive de la persona mayor–. De este modo, explorar las opiniones que tienen las personas mayores sobre la vejez desde el marco del envejecimiento activo abre el camino a la comprensión del edadismo en muchas de sus facetas, con la finalidad de diseñar e implementar políticas públicas y programas de intervención tomando en consideración lo que ellas mismas entienden como un buen envejecimiento.

El enfoque holístico que propone el envejecimiento activo ofrece la posibilidad de potenciar la integración de las personas mayores en la sociedad, no como una mera ejecución de actividades orientadas a este grupo de edad en un espacio y entorno exclusivos, sino como una verdadera participación como resorte necesario e imprescindible en el conjunto de la sociedad.

Sin embargo, no puede obviarse que esta noción de “actividad” sigue hoy en día influenciada por la hegemonía que posee el trabajo asalariado en la vida de la persona, una actividad relegada a la vida adulta. Esta “actividad” laboral suele situarse frente al trabajo doméstico y de cuidados, una división en la cual el género juega un papel de gran relevancia, incluso en la vejez. Los resultados aquí expuestos siguen esta línea y ponen de manifiesto que las mujeres mayores encuentran en los centros de mayores una vía por la que transformar su rutina diaria y equilibrar el tiempo dedicado al espacio doméstico, haciendo de su imagen de la vejez una etapa mucho más fructífera. Por lo tanto, la existencia de estos recursos hace posible que las personas mayores hagan un desempeño de su vida de forma activa y expresen una forma de vejez alejada de los prejuicios y estereotipos edadistas.

Asimismo, los resultados de este trabajo ofrecen algunas líneas de actuación concretas que pueden ser abordadas desde las políticas públicas, y en las cuales no debe olvidarse la intersección del eje de género. Es el caso, por ejemplo, de la seguridad económica: la garantía de ingresos, independientemente de la actividad laboral llevada a cabo en la vida adulta, otorga a las personas mayores y, en especial, a las mujeres, una mayor agencia para el ejercicio de sus derechos y el desempeño de su tiempo en actividades que aportan un beneficio directo a la sociedad, como el voluntariado, o indirecto, con relación al mantenimiento de su bienestar y salud.

Unido a ello, no puede obviarse el valor que posee el regalo que realizan las personas mayores a la sociedad y, de nuevo, concretamente las mujeres mayores, a través de los cuidados que profesan a sus familiares. Teniendo en cuenta los hallazgos de este trabajo sobre cómo el género define si las tareas de cuidados se convierten en una obligación –para las mujeres– o en una elección –para los hombres–, se hace imprescindible que los organismos públicos entiendan y actúen a todos los niveles considerando la intersección entre la edad y el género en el tiempo dedicado a los cuidados. Para ser de verdadera utilidad, esta actuación debe enfocarse de manera transversal y con una mirada sensible al género puesto que, como ha podido comprobarse, la carga de cuidados lleva consigo una vinculación con el ámbito familiar y doméstico que contribuye a perpetuar una división sexual de los espacios, algo que difícilmente puede equilibrarse si no se parte de un conocimiento situado y consciente de la estructura establecida por el sistema de género.

En este punto, es importante destacar que las políticas públicas basadas en el concepto de envejecimiento activo parecen haber mostrado un escaso interés por transformar el tiempo que dedican las personas mayores al cuidado. Este hecho tiene como consecuencia que estas políticas posean una visión limitada de la participación de las personas mayores en la sociedad.

Es por ello que las políticas públicas basadas en el envejecimiento activo, así como aquellas orientadas al cuidado, tienen aún pendiente tomar en consideración que el trabajo asalariado no es el único que genera beneficios para la sociedad, y que las personas mayores –y en especial las mujeres mayores– forman una parte activa crucial de los mismos. No obstante, también cabe reflexionar sobre la naturaleza de esta participación de las personas mayores a través de las tareas de cuidados, ya que no siempre son proporcionadas de manera altruista y se convierten en una obligación inevitable que quiebra la vida de las mujeres, grupo en el que inciden especialmente.

Es por ello que, en suma, las instituciones y organismos públicos de ámbito nacional, autonómico y local deben situar entre sus prioridades la exploración de la imagen que

posee la sociedad –y las personas mayores en particular– sobre el envejecimiento y la vejez atendiendo al género, con la finalidad de fomentar la utilidad de la aplicación de los programas y políticas diseñados en estas materias específicas.

5.4. Limitaciones del estudio

Si bien se ha señalado anteriormente que el enfoque multidimensional de este trabajo desde el marco conceptual propuesto por el envejecimiento activo posee una gran potencialidad para el estudio del edadismo y el género, lo cierto es que también se han encontrado algunas limitaciones.

En primer lugar, tal y como ha podido comprobarse en el análisis de los resultados, existen temáticas latentes que no han sido recogidas pero que, a priori, son de relevancia para la literatura científica sobre edadismo y género. El tema de mayor relevancia en el que se han encontrado limitaciones de profundización se refiere a la apariencia y el atractivo físico, un aspecto de la persona que no ha sido incluido en los guiones –ideados desde el concepto de envejecimiento activo– y que en otras investigaciones se señala como de gran relevancia entre las mujeres mayores.

Por otro lado, también se han encontrado ciertas limitaciones en la exploración de los estereotipos y prejuicios asociados a la vejez con respecto a los recursos económicos. Aunque en investigaciones anteriores sobre edadismo y género se señala una vinculación entre el estatus socioeconómico y las concepciones sobre la vejez marcadas por el género, en este trabajo no ha sido posible profundizar de forma extendida en ello, no siendo posible confirmar abiertamente los estereotipos que poseen las personas mayores de distintos niveles socioeconómicos.

Por último, es claro que la fecha de realización del trabajo de campo utilizado –mediados de 2017– es anterior al inicio de la pandemia, una situación que ha transformado de lleno la vida y la rutina de todas las personas, incluidas las personas mayores. Por ello, cabe señalar que, si bien estos resultados pueden servir como base para futuras investigaciones, los hallazgos aquí mostrados pueden no atenerse a la realidad más actual de las concepciones edadistas de las personas mayores en España.

5.5. Futuras líneas de trabajo

Los resultados de este trabajo ejemplifican la conexión entre la imagen de la vejez que poseen las personas mayores en España y el eje de género, presente en todos los aspectos de la vida.

No obstante, esta intersección entre imagen y género también se ve influenciada por otros ejes de opresión, como la clase social. En futuras investigaciones, sería de interés profundizar en la vinculación entre el estatus socioeconómico, el género y la imagen de las personas mayores, con el fin de discernir las diferencias entre sus formas de envejecer en todos los niveles sociales.

De igual manera, es relevante explorar la relación que poseen las personas mayores con su apariencia, atractivo físico y su propio cuerpo, atendiendo al prisma de género que incide en la persona de forma diferente a través de la comprensión de la feminidad y la masculinidad, así como atendiendo a los estándares que marca la edad.

Asimismo, a raíz de los eventos acaecidos durante la pandemia, emerge un interés en la realización de una revisión de las opiniones mostradas en las entrevistas y grupos de discusión analizados con respecto a las formas de envejecer activamente, con el fin de explorar la posible existencia de nuevos sesgos edadistas que anteriormente no hubieran estado presentes.

6. Conclusiones

En este trabajo se ha explorado la intersección entre los estereotipos y prejuicios sobre la edad y el género de las personas mayores en España. Para ello, se ha tomado el concepto de envejecimiento activo, un término multidimensional que explora una gran cantidad de áreas vitales de la persona mayor, el concepto de edadismo, como el conjunto de estereotipos, prejuicios y discriminaciones hacia un grupo de personas basado en su edad, y el concepto de género, un término que alude a las creencias y valores asociados a la persona en base a su sexo.

Se ha realizado un análisis de contenido de 6 grupos de discusión y 51 entrevistas en profundidad realizadas a hombres y mujeres mayores de diferentes contextos residenciales –residencia de mayores, vivienda familiar siendo o no usuarios de centros de mayores, y vivienda colaborativa–, como método de representación de la diversidad de realidades y heterogeneidad de las personas mayores que viven en España.

Para su análisis, se han tratado fundamentalmente cuatro temáticas referenciadas por la literatura científica como relevantes en el estudio de la intersección entre el edadismo y el género, relacionadas con el estereotipo de la pérdida que supone para la persona considerar que está entrando en la etapa de vejez. De forma introductoria, se analizan las distintas argumentaciones que puedan realizar las personas participantes con respecto a lo que significa envejecer como idea compartida y relacionada con su experiencia vital. Para los hombres, con respecto a la pérdida o mantenimiento de facultades físicas y

cognitivas, y la identificación de una pérdida de estatus o de poder con respecto a épocas pasadas. Para las mujeres, con relación a la pérdida de atractivo sexual o belleza, y la identificación de los roles de cuidado que se mantengan y/o se intensifiquen, se pierdan, o aparezcan en la vejez.

Si bien estas serían las temáticas principales, en el proceso de análisis se ha permanecido alerta a la aparición de otras temáticas no contempladas anteriormente.

En líneas generales, las personas entrevistadas ejercen una diferenciación entre la vejez considerada socialmente como declive de la persona y pasividad, y su propia experiencia de envejecimiento, entendida como activa y llena de oportunidades. Así, las personas mayores entrevistadas, sobre todo en los contextos de viviendas colaborativa y familiar, entienden la vejez como una continuación de la vida más que como una etapa diferenciada. Este hecho conecta especialmente con el enfoque de curso de vida que propone el envejecimiento activo, un término que alude a cómo las personas envejecen desde que nacen en lugar de tomar la vida como una sucesión de etapas vitales diferenciadas.

Las alusiones de los hombres –y las mujeres– a las facultades mentales y físicas ejemplifican una asociación entre la pérdida de las mismas con la concepción negativa de la vejez comprendida en el imaginario social. Sin embargo, no se exterioriza un rechazo a las mismas, sino más bien una aceptación de la pérdida de facultades según vaya apareciendo en sus vidas.

Además, ni las mujeres ni los hombres hacen alusiones claras a su aspecto físico o atractivo sexual, de lo que se pueden sacar dos conclusiones: una, esta temática no es de interés para las mujeres mayores en España; o dos, la exploración de todo lo relacionado con la apariencia –el aspecto físico, el atractivo sexual, la vestimenta– debe ser estudiado de una manera más específica ya que de otro modo permanece latente entre las personas mayores.

Con relación a la pérdida de estatus o roles sociales, los hombres usuarios de residencias de mayores y aquellos que residen en vivienda familiar pero no hacen uso de centros de mayores presentan argumentos más vinculados a la pérdida de ilusiones o propósitos vitales que puede suponer para ellos el paso a la vejez. No obstante, aquellos hombres que hacen uso de los centros de mayores expresan su envejecimiento como un momento en el cual poder consumir los deseos que no han podido realizar en el pasado. De igual manera, entre las mujeres usuarias de centros de mayores, las concepciones de la vejez versan en esta misma línea sobre vivir una reafirmación de su ser al llegar a la vejez, al ser liberadas de las obligaciones específicas de las mujeres de la vida adulta –como el cuidado de los hijos–. Como norma general, entre los hombres y las mujeres entrevistadas la

temática más asociada a la pérdida de poder que supone la entrada en la vejez se refiere a los recursos económicos que, en su opinión, definen la dignidad de la persona y limitan sus libertades.

Con respecto a las actividades de cuidados, las mujeres señalan una intensificación de estas actividades durante la vejez. Además, la conceptualiza como una actividad por la cual se recibe un castigo social –y en ocasiones autoimpuesto– si se niega a realizarlas, lo cual implica que los cuidados van ligados a la identidad femenina incluso entre las mujeres mayores. Para los hombres mayores, por el contrario, las actividades de cuidado parecen surgir en esta etapa como un acto voluntario y que realizan de buen grado, lo cual pone de manifiesto que para ellos estas actividades son realizadas con arreglo a satisfacer un estereotipo positivo de la vejez vinculado a la bondad de la persona mayor. Entre las personas usuarias de residencias de mayores y aquellas residentes en vivienda colaborativa, las actividades de cuidado no están presentes.

En conclusión, la utilización del concepto de envejecimiento activo ofrece la posibilidad de estudiar el edadismo y el género desde un enfoque holístico y multidimensional cuyo epicentro se basa en la actividad de la persona. De este modo, saca a relucir aquellos estereotipos negativos asociados a la vejez que se centran en la pasividad de la persona. El estudio de estos estereotipos y prejuicios desde una perspectiva de género se convierte en relevante para la identificación de aquellas imágenes de la vejez que afectan especialmente a mujeres y hombres, como pueden ser la apariencia y el atractivo físico o el nivel socioeconómico de la persona. No obstante, la aplicación del concepto de envejecimiento activo a las políticas públicas tiene aún un ámbito de actuación que no ha sido del todo explorado con respecto a la participación de las personas mayores –y en especial las mujeres– a través de las actividades de cuidados.

Así, en futuras investigaciones cabría explorar la intersección entre el edadismo, el género y la clase social en las concepciones sobre la vejez y el envejecimiento que poseen las personas mayores, haciendo hincapié especialmente en los recursos económicos, la apariencia y atractivo físico y las actividades de cuidado.

7. REFERENCIAS

- Adá, A., Hernandez A.M., Zorrilla V. y Agulló, M.S. (2020). Edadismo, sexismo y discapacitismo: un análisis desde Twitter en tiempos de la COVID-19. En M.M. Molero et al. (Comp.), *Avances de investigación en salud a lo largo del ciclo vital. nuevas realidades* (pp.135-145). Madrid: DYKINSON. ISBN: 978-84-1377-223-3
- Agulló, M.S. (2001). *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: Una aproximación psico-sociológica*. Madrid: IMSERSO. ISBN: 84-8446-036-3
- Arber, S., Davidson, K. y Ginn, J. (2003). *Gender and ageing: Changing Roles and Relationships*. Inglaterra: McGrawHill Education. ISBN: 0 335 21319 7.
- Ayalon, L. y Tesch-Römer, C. (2018). *Contemporary perspectives on ageism*. Springer Nature. DOI: [10.1007/978-3-319-73820-8](https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8)
- Bartholomaeus, C. y Tarrant, A. (2016). Masculinities at the margins of “middle adulthood”: What a consideration of young age and old age offers masculinities theorizing. *Men and Masculinities*, 19(4), 351–369. DOI: [10.1177/1097184X15588592](https://doi.org/10.1177/1097184X15588592)
- Beauvoir, S. (1983, 1ª ed. 1970). *La vejez*. Barcelona: Edhasa.
- Boudiny, K. (2013). ‘Active ageing’: from empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing & Society*, 33. 1077-1098. DOI: [10.1017/S0144686X1200030X](https://doi.org/10.1017/S0144686X1200030X)
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama. ISBN: 84-339-0589-9
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243–246. DOI: [10.1093/geront/9.4 Part 1.243](https://doi.org/10.1093/geront/9.4 Part 1.243)

- Butler, R. N. (1980). Ageism: A foreword. *Journal of Social Issues*, 36(2), 8–11. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>
- Castaño Collado, C. (2015). *Las mujeres en la Gran Recesión*. Madrid: Cátedra.
- Cisternas, N. y Sarabia, L. (2018). El edadismo como un factor de riesgo para el envejecimiento activo. En V. Plaza (Ed.), *Necesidades emergentes en Chile: Avances en investigación y propuestas de intervención para la promoción del envejecimiento activo desde la psicología* (51-66). Santiago de Chile: RiL Editores.
- Craciun, C. y Flick, U. (2016). Aging in precarious times: Exploring the role of gender in shaping views on aging. *Journal of Women & Aging*, 28(6), 530-539. DOI: [10.1080/08952841.2016.1223896](https://doi.org/10.1080/08952841.2016.1223896)
- Cohen, L. (1994). Old Age: Cultural and Critical Perspectives. *Annual Review of Anthropology*, 23(1), 137-158. DOI: [10.1146/annurev.an.23.100194.001033](https://doi.org/10.1146/annurev.an.23.100194.001033)
- Damonti, P., Iturbide R. y Amigot P. (2020). *Violencia contra las mujeres mayores. Interacción del sexismo y edadismo*. 2018. Pamplona: Instituto Navarro para la Igualdad/Nafarroako Berdintasunerako Institutua. Recuperado de: https://www.navarra.es/documents/48192/5564564/04112020_Violencia+contra+la+s+mujeres+mayores.+Interacción+del+sexismo+y+edadismo.pdf/236a3894-dfd5-16a4-9fb0-c6198ad8d758?t=1604487110857
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2019). *Estudio sobre las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género*. Madrid: Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Recuperado de: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2019/estudio/Estudio_VG_Mayores_65.htm

Durán, M. Á. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Valencia: Universitat de València.
ISBN: 9788491342359

Edström, M. (2018). Visibility patterns of gendered ageism in the media buzz: a study of the representation of gender and age over three decades. *Feminist Media Studies*, 18(1), 77-93. DOI: [10.1080/14680777.2018.1409989](https://doi.org/10.1080/14680777.2018.1409989)

Eichler, M. (1991). *Non-sexist Research Methods*. London: Routledge.

EUROSTAT (2020). *Population on 1st January by age, sex and type of projection*.
Recuperado de:
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/PROJ_19NP/default/table

Fatou, B. L. y García, E. R. (2013). Reflexiones feministas sobre las mujeres mayores, el envejecimiento y las políticas públicas: Aproximaciones al caso español. *Ex aequo*, 103-106.
Recuperado de
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602013000200009&nrm=iso

Fernández-Ballesteros, R. (2012). Envejecimiento Activo: Algunas consideraciones básicas. En Ramiro, D. (coord.) *Una vejez activa en España*. (pp.83-87).
Recuperado de:
<https://digital.csic.es/bitstream/10261/69327/1/2012VejezActiva.pdf>

Fernández-Mayoralas, G., Schettini, R., Sánchez-Roman, M., Rojo-Pérez, F., Agulló, M., y João, M., (2018). El papel del género en el buen envejecer. Una revisión sistemática desde la perspectiva científica. *Revista Prisma Social*. 21, 149-176. Disponible en:
<https://revistaprismasocial.es/article/view/2422>

- Fernández-Mayoralas, G. y Rojo-Pérez, F. (2021, en prensa). *Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género. Las miradas académica, institucional y social*. Valencia (España): Tirant lo Blanch.
- Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Rodríguez-Rodríguez, V., Sánchez-Román, M., Schettini, R., Rodríguez-Blázquez, C., ... Abad Jiménez, F. (2021, en prensa). Marco teórico y estudio de diseño e implementación de investigación cualitativa en Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género. En Fernández-Mayoralas, G. y Rojo-Pérez, F. (Eds.), *Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género. Las miradas académica, institucional y social* (pp.47-125). Valencia (España): Tirant lo Blanch.
- Foster, L. y Walker, A. (2015). Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist* 55(1), 83–90. doi:[10.1093/geront/gnu028](https://doi.org/10.1093/geront/gnu028)
- Freixas, A. (2008). La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. *Anuario de Psicología*. 39(1), 41-57. Recuperado de: <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8393/0>
- Freixas, A. (2013). *Tan frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*. Barcelona: Paidós.
- Freixas, A. (2018). *Sin reglas. Erótica y libertad femenina en la madurez*. Madrid: Capitán Swing.
- Friedan, B. (1994). *La fuente de la edad*. Barcelona: Planeta.
- Holman, D. y Walker, A. (2020). Understanding unequal ageing: towards a synthesis of intersectionality and life course analyses. *European Journal of Ageing*. DOI:[10.1007/s10433-020-00582-7](https://doi.org/10.1007/s10433-020-00582-7)

Huertas, T. y Prieto, C. (2015). Trabajo, familia, tiempo libre y relaciones de género. Perspectiva institucional. En C. Prieto (Coord.), *Trabajo, cuidados, tiempo libre y relaciones de género en la sociedad española* (pp.29-52). Madrid: Ediciones Cinca. ISBN: 978-84-15305-90-3

Instituto Nacional de Estadística [INE] (2020). *Población residente por fecha, sexo y edad*. Recuperado de: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=9663>

International Longevity Centre Brazil [ILC]. (2015). *Envejecimiento activo: Un marco político ante la revolución de la longevidad*. Brasil: International Longevity Centre Brazil. Recuperado de: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/Envejecimiento_Activo_2015_es.pdf

Isopahkala-Bouret, U. (2017). "It's a great benefit to have gray hair!": The intersection of gender, aging, and visibility in midlife professional women's narratives. *Journal of Women & Aging*, 29(3), 267-277, DOI:[10.1080/08952841.2016.1142773](https://doi.org/10.1080/08952841.2016.1142773)

Itzin, C. y Phillipson, C. (1995). Gendered ageism: a double jeopardy for women in organizations. En C. Itzen, y J. Newman, (eds), *Gender, Culture and Organizational Change: Putting Theory into Practice* (pp.81–90). Londres: Routledge.

Jen, S. (2017). Older women and sexuality: Narratives of gender, age, and living environment. *Journal of Women & Aging*, 29(1), 87-97, DOI:[10.1080/08952841.2015.1065147](https://doi.org/10.1080/08952841.2015.1065147)

Kalache, A. (1999). Active ageing makes the difference. *Bulletin of the World Health Organization*, 77(4), 299. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/56468>

- Klusmann, V. y Kordnatt, A. E. (2020). Current directions in views on ageing. *European Journal of Ageing*, 17, 383-386. DOI:[10.1007/s10433-020-00585-4](https://doi.org/10.1007/s10433-020-00585-4)
- Krekula, C. (2016). Contextualizing older women's body images: Time dimensions, multiple reference groups, and age codings of appearance. *Journal of Women & Aging*, 28(1), 58-67, DOI:[10.1080/08952841.2015.1013829](https://doi.org/10.1080/08952841.2015.1013829)
- Krekula, C., Nikander, P. y Wilińska, M. (2018) Multiple Marginalizations Based on Age: Gendered Ageism and Beyond. En L. Ayalon, y C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary perspectives on ageism* (pp.33-50). Springer Nature. DOI:[10.1007/978-3-319-73820-8](https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8)
- Lerner, G. (2017). *La creación del patriarcado*. Pamplona: Katakarak Liburuak. Fecha original de publicación: 1987.
- Levy, B. R. (2001). Eradication of ageism requires addressing the enemy within. *The Gerontologist*, 41(5), 578–579. DOI:[10.1093/geront/41.5.578](https://doi.org/10.1093/geront/41.5.578)
- Levy, B. R. y Banaji M. R. (2002). Implicit Ageism. En T.D. Nelson (Ed.), *Ageism. Stereotyping and Prejudice against Older Persons* (pp.49-76). EEUU: Massachusetts Institute of Technology.
- Losada, A. (2004). *Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención*. Madrid: Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº14. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>
- Ojala, H., Pietilä, I. y Nikander, P. (2016). Immune to ageism? Men's perceptions of age-based discrimination in everyday contexts. *Journal of Aging Studies* 39, 44-53. DOI: [10.1016/j.jaging.2016.09.003](https://doi.org/10.1016/j.jaging.2016.09.003)

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Madrid, II Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento. Recuperado de: https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/
- Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P. y Ramiro D. (2020). *Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Recuperado de: <http://envejecimientoenred.es/un-perfil-de-las-personas-mayores-en-espana-2020-indicadores-estadisticos-basicos/>
- Ramos, M. (2017). *Envejecer siendo mujer. Dificultades, oportunidades y retos*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Rodríguez Rodríguez, P. (2002). Mujeres mayores, género y protección social. En V. Maquieira D'Angelo (Ed.), *Mujeres mayores en el siglo XXI. De la Invisibilidad al Protagonismo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Rothermund, K. y Brandtstädter, J. (2003). Age stereotypes and self-views in later life: Evaluating rival assumptions. *International Journal of Behavioral Development*, 27(6), 549-554. DOI: [10.1080/01650250344000208](https://doi.org/10.1080/01650250344000208)
- Sandberg, L. (2013). Just feeling a naked body close to you: Men, sexuality and intimacy in later life. *Sexualities*, 16(3-4), 261–282. DOI: [10.1177/1363460713481726](https://doi.org/10.1177/1363460713481726)
- Schettini, R. (2017). *Envejecer bien, definición mediante validación del modelo multidimensional y promoción del buen envejecimiento* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Stephens, C., Breheny M. y Mansvelt, J. (2015). Healthy ageing from the perspective of older people: A capability approach to resilience. *Psychology & Health*, 30(6), 715-731. DOI: [10.1080/08870446.2014.904862](https://doi.org/10.1080/08870446.2014.904862)

- Stowe, J. y Cooney, T. (2015). Examining Rowe and Kahn's concept of successful aging: importance of taking a life course perspective. *The Gerontologist. Special Issue: Successful Aging*, 55(1), 43–50. DOI:[10.1093/geront/gnu055](https://doi.org/10.1093/geront/gnu055)
- Thompson, E. (1994). Older men as invisible men in contemporary society. En E. H. Thompson (Ed.), *Older men's lives* (pp.1-21). SAGE Publications, DOI:[10.4135/9781452243474.n1](https://doi.org/10.4135/9781452243474.n1)
- Twigg, J. (2013). *Fashion and Age. Dress, the Body and Later Life*. Londres: Bloomsbury Academic. ISBN:9781472520128
- Unión Democrática de Pensionistas [UDP]. (2019). *Informe Mayores UDP – Barómetro UDP* (Año VII nº5). UDP/Simple Lógica. Recuperado de: https://www.mayoresudp.org/wp-content/uploads/2019/09/19100-19038-UDP-BM-INF-5-JUN_Edadismo-1.pdf
- Unión Democrática de Pensionistas [UDP]. (2020). *Informe sobre discriminación en el Estado de Alarma* (Año VIII, nº 1). UDP/Simple Lógica. Recuperado de: <https://www.mayoresudp.org/wp-content/uploads/2020/07/51840ISAS01-Informe-1-Discriminación.pdf>
- Yuni, J. y Urbano, C. (2008). Envejecimiento y género: Perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 151-169. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26961011>
- Ward, R. y Holland, C. (2011). 'If I look old, I will be treated old': Hair and later-life image dilemmas. *Ageing & Society*, 21, 288–307. DOI:[10.1017/S0144686X10000863](https://doi.org/10.1017/S0144686X10000863)

ANEXO: Guiones de grupos de discusión y entrevistas en profundidad (adaptado de Fernández-Mayoralas et al., 2021, pp. 100-112).

TEMA	ENCAGE-CM: MAYORES INSTITUCIONALIZADOS
ASPECTOS GENERALES DE LA	Llevamos ya algún tiempo oyendo hablar de envejecer activamente o de envejecer de forma activa, o llevar una vida activa en la vejez. - ¿Qué entienden Vds. por envejecer activamente? [Qué se necesita, qué creen que puede ayudar, impedir o afectar en general a que se envejezca activamente] - Si piensan en el transcurso de su vida, ¿qué aspectos creen que pueden haber sido positivos para poder envejecer activamente y qué aspectos pueden haber sido un obstáculos para ello? - ¿Cómo creen que envejecer activamente se relaciona con la calidad de vida?
GÉNERO	- ¿Creen que hombres y mujeres envejecen de la misma manera, tienen las mismas oportunidades de envejecer activamente? [Motivar con revisión de su propia experiencia: cómo les ha influido ser hombre o mujer en su forma de envejecer]
PARTICIPACIÓN	- En lo que respecta a las actividades y tareas que realizan a lo largo del día, ¿cuáles hacen más frecuentemente, dónde, con quién, cuáles les gusta hacer, cuáles no, están satisfechos con las actividades que hacen, les gustaría hacer alguna que no hagan? - ¿Cómo creen que influye la práctica de actividades y tareas en la forma de envejecer?
FORMACIÓN CONTINUA	- ¿Qué creen que aporta aprender cosas nuevas a su forma de envejecer? - ¿Desde que comenzaron a vivir en residencia, creen Vds. que han aprendido cosas nuevas? [¿Cuáles?]
DETERMINANTES PERSONAL Y COMPORTAMENTAL	- ¿De qué modo piensan que su forma de ser [por ejemplo, ser una persona abierta, crítica, positiva, ambiciosa, pragmática, ingeniosa, decidida, independiente, etc.] puede afectar a su forma de envejecer? - ¿Cómo creen que las emociones [alegría, tristeza, ira, miedo, etc.] se relacionan con el envejecimiento activo? [¿Cuáles dirían que son las emociones más adecuadas para envejecer activamente?] - ¿Cómo creen que los hábitos [como la dieta, el sueño, el ejercicio físico, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, etc.], se relacionan con el envejecimiento activo? [¿Cuáles dirían que son los hábitos menos o más nocivos para envejecer activamente?] - ¿Cómo creen que los aspectos cognitivos [atención, comprensión, percepción, memoria, razonamiento, etc.] se relacionan con el envejecimiento activo?
SALUD	- ¿Cómo creen que la salud influye en la forma de envejecer? - ¿Creen ustedes que vivir en residencia influye de alguna manera en su salud? [¿Cómo?]
SEGURIDAD	- ¿De qué manera creen que sentirse seguros podría ayudarles a envejecer activamente? [Lo que ustedes entiendan por seguridad] - ¿Creen ustedes que vivir en la residencia les ayuda a sentirse seguros? [¿Cómo?]
ENTORNO FÍSICO: INSTITUCIÓN	- ¿Cuáles creen que son en general las razones para irse a vivir a una residencia? - ¿En qué medida creen Vds. que vivir en una residencia puede ayudarles a envejecer activamente? ¿Qué ofrecen en las residencias para ello? - En el Centro de mayores, ¿ofrecen algún programa para promocionar el envejecimiento activo? - ¿Qué papel creen que juegan los equipos de profesionales que trabajan con ustedes en los centros en su proceso de envejecimiento?
ENTORNO SOCIAL Y FAMILIAR	- ¿Cómo creen que afectan las relaciones que se tienen con familiares y amigos para envejecer bien? - En su opinión, ¿cómo puede ayudar la sociedad a que las personas envejezcan activamente?
DET. ECONÓMICOS	- ¿Cómo creen que los recursos económicos influyen en envejecer activamente? - ¿Consideran que el sistema de pensiones actual permite llevar una vejez activa? [¿Por qué?]

TEMA	ENCAGE-CM: MAYORES INSTITUCIONALIZADOS
CALIDAD DE VIDA Y CIERRE	- Las cuestiones de las que hemos hablado a lo largo de la entrevista y que tienen que ver con la forma de vida y el envejecimiento activo de los mayores, ¿creen que influyen en su Calidad de Vida, cómo y qué aspectos? - ¿Hay algún aspecto relacionado con el envejecimiento activo y la calidad de vida que no se haya tratado a lo largo de la entrevista y consideren importante resaltar antes de finalizar?
CIERRE	Hemos llegado ya al final de la actividad. Les agradecemos enormemente su participación y su esfuerzo y les aseguramos que todos los temas que han salido aquí respecto al envejecimiento activo y la calidad de vida serán de enorme interés para nuestra investigación enfocada a definir estos conceptos desde la perspectiva de los propios mayores, entre otros colectivos. Les dejamos ahora una breve ficha en la que necesitamos que especifiquen algunos datos más personales. Además, tienen a su disposición ejemplares de un pack de libros sobre envejecer bien que les pueden dar una idea global de qué entendemos por envejecimiento activo y como promocionarlo, junto con un díptico con información del Programa en el que se enmarca esta actividad. Si tienen alguna cuestión más que quieran hacernos saber siéntanse libres de comentarlo antes de finalizar.

TEMA	ENCAGE-CM: MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS
ASPECTOS GENERALES DE LA	Llevamos ya algún tiempo oyendo hablar de envejecer activamente o de envejecer de forma activa, o llevar una vida activa en la vejez. - ¿Qué entienden Vds. por envejecer activamente? [Qué se necesita, qué creen que puede ayudar, impedir o afectar en general a que se envejezca activamente] - Si piensan en el transcurso de su vida, ¿qué aspectos creen que pueden haber sido positivos para poder envejecer activamente y qué aspectos pueden haber sido un obstáculos para ello? - ¿Cómo creen que envejecer activamente se relaciona con la calidad de vida?
GÉNERO	-¿Creen que hombres y mujeres envejecen de la misma manera, tienen las mismas oportunidades de envejecer activamente? [Motivar con revisión de su propia experiencia: cómo les ha influido ser hombre o mujer en su forma de envejecer]
PARTICIPACIÓN	- En lo que respecta a las actividades y tareas que realizan a lo largo del día, ¿cuáles hacen más frecuentemente, dónde, con quién, cuáles les gusta hacer, cuáles no, están satisfechos con las actividades que hacen, les gustaría hacer alguna que no hagan? - ¿Cómo creen que influye la práctica de actividades y tareas en la forma de envejecer? - ¿Creen ustedes que son importantes los centros de mayores para realizar actividades? [¿Cómo?]
FORMACIÓN CONTINUA	- ¿Qué creen que aporta aprender cosas nuevas a su forma de envejecer? - ¿Desde que comenzaron a asistir al centro de mayores, creen Vds. que han aprendido cosas nuevas? [¿Cuáles?]
DETERMINANTES PERSONAL Y COMPORTAMENTAL	- ¿De qué modo piensan que su forma de ser [por ejemplo, ser una persona abierta, crítica, positiva, ambiciosa, pragmática, ingeniosa, decidida, independiente, etc.] puede afectar a su forma de envejecer? - ¿Cómo creen que las emociones [alegría, tristeza, ira, miedo, etc.] se relacionan con el envejecimiento activo? [¿Cuáles dirían que son las emociones más adecuadas para envejecer activamente?] - ¿Cómo creen que los hábitos [como la dieta, el sueño, el ejercicio físico, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, etc.], se relacionan con el envejecimiento activo? [¿Cuáles dirían que son los hábitos menos o más nocivos para envejecer activamente?] - ¿Cómo creen que los aspectos cognitivos [atención, comprensión, percepción, memoria, razonamiento, etc.] se relacionan con el envejecimiento activo?
SALUD	- ¿Cómo creen que la salud influye en la forma de envejecer? - ¿Creen ustedes que asistir al centro de mayores influye de alguna manera en su salud? [¿Cómo?]
SEGURIDAD	-¿De qué manera creen que sentirse seguros podría ayudarles a envejecer activamente? [Lo que ustedes entiendan por seguridad] -¿Creen ustedes que asistir a un centro de mayores les ayuda a sentirse seguros? [¿Cómo?]

TEMA	ENCAGE-CM: MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS
ENTORNO FÍSICO: INSTITUCIÓN	- ¿Qué les motiva o cuáles son las razones por las que Vds. acuden al centro de mayores? - ¿En qué medida creen Vds. que asistir al centro de mayores puede ayudarles a envejecer activamente? - En el Centro de mayores, ¿ofrecen algún programa para promocionar el envejecimiento activo? - ¿Qué papel creen que juegan los equipos de profesionales que trabajan en los centros en su proceso de envejecimiento?
ENTORNO SOCIAL Y FAMILIAR	-¿Cómo creen que afectan las relaciones que se tienen con familiares y amigos para envejecer bien? -En su opinión, ¿cómo puede ayudar la sociedad a que las personas envejezcan activamente?
DET. ECONÓMICOS	-¿Cómo creen que los recursos económicos influyen en envejecer activamente? -¿Consideran que el sistema de pensiones actual permite llevar una vejez activa? [¿Por qué?]
CALIDAD DE VIDA Y CIERRE	- Las cuestiones de las que hemos hablado a lo largo de la entrevista y que tienen que ver con la forma de vida y el envejecimiento activo de los mayores, ¿creen que influyen en su Calidad de Vida, cómo y qué aspectos? - ¿Hay algún aspecto relacionado con el envejecimiento activo y la calidad de vida que no se haya tratado a lo largo de la entrevista y consideren importante resaltar antes de finalizar?
CIERRE	Hemos llegado ya al final de la actividad. Les agradecemos enormemente su participación y su esfuerzo y les aseguramos que todos los temas que han salido aquí respecto al envejecimiento activo y la calidad de vida serán de enorme interés para nuestra investigación enfocada a definir estos conceptos desde la perspectiva de los propios mayores, entre otros colectivos. Les dejamos ahora una breve ficha en la que necesitamos que especifiquen algunos datos más personales. Además, tienen a su disposición ejemplares de un pack de libros sobre envejecer bien que les pueden dar una idea global de qué entendemos por envejecimiento activo y como promocionarlo, junto con un díptico con información del Programa en el que se enmarca esta actividad. Si tienen alguna cuestión más que quieran hacernos saber siéntanse libres de comentarlo antes de finalizar.

Tema	Residente en Vivienda Familiar
1- FICHA DE PRESENTACIÓN Y PERSONAL	- Hoy es [día-mes-año]. Estamos en el municipio de [Entrevistador: mencionar MUNICIPIO y PROVINCIA] hablando con uno de sus residentes. - Por favor, y para que quede registrado, díganos: - Nombre de pila [no mencione apellidos] para dirigirme a Vd. - Qué edad tiene, cuál es su: a) estado civil; b) nivel de estudios; c) situación familiar actual (nº hijos e hijas); d) situación laboral (si está o no jubilados/a prejubilado/a, descripción del trabajo a lo largo de la vida laboral; si es pensionista por no haber trabajado antes) - ¿Cuánto tiempo lleva Vd. residiendo aquí, en este municipio de [Entrevistador: mencionar MUNICIPIO]? - ¿Ha vivido en algún otro sitio antes que aquí? [¿Cuál?]
2- ASPECTOS GENERALES EA	Llevamos ya algún tiempo oyendo hablar de envejecer activamente o de envejecer de forma activa, o llevar una vida activa en la vejez. - Entonces, ¿qué entiende Vd. por envejecer activamente? ¿Cómo lo expresaría Vd.? [Entrevistador: no dar pistas; pero si hubiera incompreensión sólo indicar que puede ser sinónimo de “envejecer bien”, y, en todo caso, señalar que tiene que ser una comprensión personal o intuitiva, que puede indicar y decir tantas cosas como desee]. - ¿Qué cosas/aspectos cree que favorecen o ayudan a llevar un envejecimiento activo, y qué cosas/aspectos piensa que lo impiden o dificultan? - ¿Cómo cree que envejecer activamente se relaciona con la calidad de vida?
3- GÉNERO	- ¿Cree Vd. que los hombres y las mujeres envejecen de la misma manera, tienen las mismas oportunidades de envejecer activamente? [¿Por qué, cuál es su punto de vista?]

4- PARTICIPACIÓN	- Vamos a hablar ahora de qué actividades/tareas [ocio y tiempo libre, voluntariado, cuidado de familiares o de otras personas, etc.]. realiza Vd. con más frecuencia, y por qué? Háblenos de -cuáles son, -donde las realiza, -con quien las realiza, -cuanto tiempo dedica a su práctica, -cuáles le gustan más, -si está satisfecho/a con la práctica de esas actividades... [Entrevistador: insistir en otras como el cuidado a nietos, discapacitados, ,etc.]. - ¿Se trata de actividades que ya realizaba Vd. antes [a lo largo de su vida], o las ha empezado a realizar más recientemente? - Aquí, en este municipio, ¿cómo se organiza la realización de nuevas actividades para mayores, propone Vd. nuevas actividades para realizar, cómo se canalizan esas nuevas propuestas? - ¿Cómo cree Vd. que influye la práctica de actividades/tareas en su forma de envejecer?
5- FORMACIÓN CONTINUA	- ¿Qué cree que aporta aprender cosas nuevas en la forma de envejecer activamente/llevar una vejez activa? - Actualmente, ¿está Vd. aprendiendo cosas nuevas, qué cosas, cómo las aprende? - En este municipio, o barrio, o ciudad, ¿se ofrecen oportunidades para aprender cosas nuevas para los adultos-mayores?
6- DET. PERSONALES Y COMPORTAMENTALES	- ¿De qué modo piensa Vd. que su forma de ser [por ejemplo, ser una persona abierta, crítica, positiva, ambiciosa, pragmática, ingeniosa, decidida, independiente, etc.] puede afectar a su forma de envejecer? - ¿Cómo cree Vd. que las emociones [alegría, tristeza, ira, miedo, etc.] se relacionan con el envejecimiento activo? [¿Cuáles diría que son las emociones más adecuadas para envejecer activamente?] - ¿Cómo cree Vd. que los hábitos [dieta, sueño, ejercicio físico, consumo de alcohol, consumo de tabaco, etc.], se relacionan con el envejecimiento activo? ¿Cuáles diría que son los hábitos menos o más nocivos para envejecer activamente? - ¿Cómo cree Vd. que los aspectos cognitivos [atención, comprensión, percepción, memoria, razonamiento, etc.] se relacionan con el envejecimiento activo?
7- SALUD	- ¿Cómo calificaría Vd. su salud? - ¿Cómo cree que su salud influye en su forma de envejecer? - Desde su casa, ¿cómo va/accede Vd. a los servicios de salud [médico general/cabecera, centro especialidades, hospital, urgencias], tiene buen acceso, accede fácilmente, está lejos/cerca, tiene que llevarle otras personas, puede ir Vd. solo/a sin compañía, etc.].?
8- SEGURIDAD	- En su opinión ¿de qué manera sentirse seguro podría ayudar a envejecer activamente? - ¿Cree que vivir en su casa, en su vivienda, le ayuda a sentirse seguro? [¿Cómo lo expresaría Vd.?] [seguridad económica, seguridad ciudadana, seguridad en el entorno, violencia interpersonal, abuso y discriminación, salud, funcionamiento, cuidado y apoyo, servicios sociales, etc.]
9- ENTORNO FÍSICO	- Refiriéndonos al entorno donde vive, a su casa, a su municipio, ¿cree que existen facilidades [vivienda adaptada, tener equipamientos o servicios adaptados como calefacción-aire acondicionado, ascensor, transporte, etc.], o por el contrario barreras u obstáculos [problemas de movilidad, de transporte, de acceso a servicios] para envejecer activamente y bien? [¿Cómo lo expresaría?]
10- ENTORNO SOCIAL Y FAMILIAR	- ¿Cómo cree o expresaría Vd. que le influyen sus relaciones con familiares, o con amigos, o con vecinos/personas del municipio, en su forma de envejecer? - En su opinión, ¿cómo puede ayudar la sociedad a que las personas envejezcan activamente?
11- DET. ECONÓMICOS Y OTRAS NECESIDADES FUTURAS	- ¿Cómo piensa Vd. que los recursos económicos influyen en envejecer de forma activa? - ¿Considera Vd. que el sistema de pensiones actual permite llevar una vejez activa, o por el contrario la dificulta? [¿Por qué, cómo lo expresaría Vd.?]] - Si por circunstancias especiales que pudieran sobrevenirle en el futuro [deterioro de la salud y el funcionamiento, necesidad de cuidado para las AVD, hacer gestiones, usar transporte, etc.] Vd. necesitara de servicios de apoyo/cuidado, ¿cómo podría afrontarlo aquí en su casa, cree que su casa y municipio serían un entorno adecuado para afrontar esas posibles circunstancias? [¿Por qué? ¿Cómo lo puede expresar Vd.?]]

12- CALIDAD DE VIDA Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO	- Las cuestiones de las que hemos hablado a lo largo de la entrevista, y que tienen que ver con su forma de vida y el envejecimiento activo, ¿cree que influyen en su Calidad de Vida, cómo y qué aspectos influyen? - ¿Conoce Vd. si en este municipio o en la provincia o en la Comunidad Autónoma donde estamos existe algún plan para impulsar el envejecimiento activo y la calidad de vida? [¿Nos podría decir en qué consiste?] - Pensando en todas las cosas sobre envejecimiento activo que hemos comentado en la entrevista, ¿cómo cree que está envejeciendo Vd.? [Diría que “muy activamente”, “regularmente activo”, “ni muy activo ni muy inactivo”, “relativamente inactivo”, o “muy inactivo”]. - Y pensando en las cosas buenas o malas que pueden influir en su Calidad de Vida, ¿cómo valora Vd. su calidad de vida? [Diría que es: “muy buena, no puede ser mejor”, “buena”, “regular”, “mala” o “muy mala”?]
13- ÚLTIMA RONDA Y AGRADECIMIENTO	- Y ya para finalizar: ¿Quiere Vd. añadir algo más? ¿Cree que hay algún aspecto relacionado con el envejecimiento activo y la calidad de vida que no se haya tratado a lo largo de la entrevista y considere importante mencionarlo antes de finalizar? [Puede Vd. comentarlo y desarrollarlo ahora, nos será de mucha utilidad para la investigación] - Le agradecemos mucho su participación, como informante y residente en este municipio. Esta información que Vd. nos ha aportado nos será muy útil a los investigadores afrontar el objetivo de estudio.

Tema	Residente en Vivienda Colaborativa
1- FICHA DE PRESENTACIÓN Y PERSONAL	- Hoy es [día-mes-año]. Estamos en la vivienda colaborativa [NOMBRE], en el municipio de [NOMBRE (Provincia)], hablando con uno de sus residentes. - Por favor, y para que quede registrado, díganos: - Nombre de pila [(no mencione apellidos)] para dirigirme a Vd. - Qué edad tiene, cuál es su: a) estado civil; b) nivel de estudios; c) situación familiar actual (nº hijos e hijas); d) situación laboral (si está o no jubilado/a prejubilado/a, descripción del trabajo a lo largo de la vida laboral; si es pensionista por no haber trabajado antes) - ¿Cuánto tiempo lleva Vd. residiendo aquí en [NOMBRE]? - ¿En qué municipio/ciudad/pueblo vivía Vd. antes de venir aquí?
2- ASPECTOS GENERALES EA	Llevamos ya algún tiempo oyendo hablar de envejecer activamente o de envejecer de forma activa, o llevar una vida activa en la vejez. - Entonces, ¿qué entiende Vd. por envejecer activamente? ¿Cómo lo expresaría Vd.? [Entrevistador: no dar pistas; pero si hubiera incomprensión sólo indicar que puede ser sinónimo de “envejecer bien”, y, en todo caso, señalar que tiene que ser una comprensión personal o intuitiva, que puede indicar y decir tantas cosas como desee]. - ¿Qué cosas/aspectos cree que favorecen o ayudan a llevar un envejecimiento activo, y qué cosas/aspectos piensa que lo impiden o dificultan? - ¿Cómo cree que envejecer activamente se relaciona con la calidad de vida?
3- GÉNERO	- ¿Cree Vd. que los hombres y las mujeres envejecen de la misma manera, tienen las mismas oportunidades de envejecer activamente? [¿Por qué, cuál es su punto de vista, cómo cree que se produce aquí, en esta viv. colaborativa [NOMBRE]]?
4- PARTICIPACIÓN	- Vamos a hablar ahora de qué actividades/tareas [ocio y tiempo libre, voluntariado, cuidado de familiares o de otras personas, etc.]. realiza Vd. con más frecuencia, y por qué? Háblenos de -cuáles son, -donde las realiza, -con quien las realiza, -cuanto tiempo dedica a su práctica, -cuáles le gustan más, -si está satisfecho/a con la práctica de esas actividades... [Entrevistador: insistir en otras como el <u>cuidado</u>]. - ¿Se trata de actividades que ya realizaba Vd. antes [a lo largo de su vida], o las ha empezado a realizar aquí en [NOMBRE]? - Aquí, en [NOMBRE], ¿cómo se organiza la realización de nuevas actividades, propone Vd. nuevas actividades para realizar, cómo se canalizan esas nuevas propuestas? - ¿Cómo cree Vd. que influye la práctica de actividades/tareas en su forma de envejecer?
5- FORMACIÓN CONTINUA	- ¿Qué cree que aporta aprender cosas nuevas en la forma de envejecer activamente/llevar una vejez activa? - Desde que comenzó a vivir aquí en [NOMBRE] ¿ha aprendido cosas nuevas, está usted aprendiendo cosas nuevas ahora, qué cosas, cómo las aprende? - Aquí en [NOMBRE] ¿se ofrecen oportunidades para aprender cosas nuevas aquí? - Y en este municipio donde reside, se ofrecen oportunidades de aprendizaje para los adultos-mayores?

6- DET. PERSONALES Y COMPORTAMENTALES	- ¿De qué modo piensa Vd. que su forma de ser [por ejemplo, ser una persona abierta, crítica, positiva, ambiciosa, pragmática, ingeniosa, decidida, independiente, etc.] puede afectar a su forma de envejecer? - ¿Cómo cree Vd. que las emociones [alegría, tristeza, ira, miedo, etc.] se relacionan con el envejecimiento activo? [¿Cuáles diría que son las emociones más adecuadas para envejecer activamente?] - ¿Cómo cree Vd. que los hábitos [dieta, sueño, ejercicio físico, consumo de alcohol, consumo de tabaco, etc.], se relacionan con el envejecimiento activo? [¿Cuáles diría que son los hábitos menos o más nocivos para envejecer activamente?] - ¿Cómo cree Vd. que los aspectos cognitivos [atención, comprensión, percepción, memoria, razonamiento, etc.] se relacionan con el envejecimiento activo?
7- SALUD	- ¿Cómo calificaría Vd. su salud? - ¿Cómo cree que su salud influye en su forma de envejecer? - El hecho de vivir en vivienda colaborativa, en [NOMBRE], ¿cómo cree Vd. que afecta su salud? - Desde aquí ¿cómo va/accede Vd. a los servicios de salud [médico general/cabecera, centro especialidades, hospital, urgencias], tiene buen acceso, accede fácilmente, está lejos/cerca, tiene que llevarle otras personas, puede ir Vd. solo/a sin compañía, etc.]?
8- SEGURIDAD	- En su opinión ¿de qué manera sentirse seguro podría ayudar a envejecer activamente? - ¿Cree que vivir en la vivienda colaborativa [NOMBRE] le ayuda a sentirse seguro/a? [¿Cómo lo expresaría Vd.?] [seguridad económica, seguridad ciudadana, seguridad en el entorno, violencia interpersonal, abuso y discriminación, salud, funcionamiento, cuidado y apoyo, servicios sociales, etc.]
9- ENTORNO FÍSICO	- ¿Cuáles son los motivos o razones por los que Vd. vino a residir a aquí [NOMBRE]? ¿Ha venido Vd. a vivir aquí solo/a? - Refiriéndonos al entorno donde vive, tanto a esta vivienda [NOMBRE] como a este barrio o a este municipio, ¿cree que existen facilidades [vivienda adaptada, tener equipamientos o servicios adaptados como calefacción-aire acondicionado, ascensor, transporte, etc.], o por el contrario barreras u obstáculos [problemas de movilidad, de transporte, de acceso a servicios] para envejecer bien? [¿Cómo lo expresaría?]
10- ENTORNO SOCIAL Y FAMILIAR	- ¿Cómo cree que le influyen sus relaciones con familiares, o con los amigos, o con las personas del entorno, en su forma de envejecer? ¿Han cambiado sus relaciones desde que vive aquí? ¿Cómo? [relaciones nuevas o creadas, relaciones perdidas]. - En su opinión, ¿cómo puede ayudar la sociedad a que las personas envejezcan activamente?
11- DET. ECONÓMICOS Y OTRAS NECESIDADES FUTURAS	- ¿Cómo piensa Vd. que los recursos económicos influyen en envejecer de forma activa? - ¿Considera Vd. que el sistema de pensiones actual permite llevar una vejez activa, o por el contrario la dificulta? ¿Por qué, cómo lo expresaría Vd.? - Si por circunstancias especiales que pudieran sobrevenirle en el futuro [deterioro de la salud y el funcionamiento, necesidad de cuidado para las AVD, hacer gestiones, usar transporte, etc.] Vd. necesitara de servicios de apoyo/cuidado, ¿cómo podría afrontarlo aquí en [NOMBRE], cree que residir aquí en [NOMBRE] sería un entorno adecuado para afrontar esas posibles circunstancias? [¿Por qué? ¿Cómo lo puede expresar Vd.?]
12- CALIDAD DE VIDA Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO	- Las cuestiones de las que hemos hablado a lo largo de la entrevista, y que tienen que ver con su forma de vida y el envejecimiento activo, ¿cree que influyen en su Calidad de Vida, cómo y qué aspectos influyen? - ¿Tiene esta vivienda colaborativa algún plan para impulsar el envejecimiento activo y la calidad de vida? ¿Nos podría decir en qué consiste? - Pensando en todas las cosas sobre envejecimiento activo que hemos comentado en la entrevista, ¿cómo cree que está envejeciendo Vd.? [Diría que “muy activamente”, “regularmente activo”, “ni muy activo ni muy inactivo”, “relativamente inactivo”, o “muy inactivo”]. - Y pensando en las cosas buenas o malas que pueden influir en su Calidad de Vida, ¿cómo valora Vd. su calidad de vida? [Diría que es: “muy buena, no puede ser mejor”, “buena”, “regular”, “mala” o “muy mala”?]
13- ÚLTIMA RONDA Y AGRADECIMIENTO	- Y ya para finalizar: ¿Quiere Vd. añadir algo más, algún aspecto relacionado con el envejecimiento activo y la calidad de vida que no se haya tratado a lo largo de la entrevista y considere importante mencionarlo antes de finalizar? [Puede Vd. comentarlo y desarrollarlo ahora, nos será de mucha utilidad para la investigación] - Le agradecemos mucho su participación como informante y residente en esta vivienda colaborativa, [NOMBRE]. Esta información que Vd. nos ha aportado nos será muy útil a los investigadores afrontar el objetivo de estudio.