

VNIVERSIDAD DE SALAMANCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
TRABAJO FIN DE MÁSTER
SERVICIOS PÚBLICOS Y POLÍTICAS SOCIALES



PERCEPCIÓN DE LA
INSTITUCIONALIZACIÓN DE PERSONAS
MAYORES DEPENDIENTES EN EL MEDIO
RURAL

Autora:

Saray Delgado Ruiz

Tutor académico de la Universidad:

Dr. Jesús Rivera Navarro

Especialidad: Perfil profesional

Salamanca, julio de 2014

AGRADECIMIENTOS

A Jesús Rivera Navarro, quien me ha guiado durante estos meses en la consecución de este trabajo, por su dedicación, apoyo, orientación y paciencia, así como a las personas entrevistadas, ya que sin su colaboración, esta investigación no hubiera sido posible.

Muchas gracias a todos.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es analizar cómo se percibe la institucionalización de personas mayores dependientes en Centros Residenciales, en el ámbito rural, por parte de distintos grupos de población. Para ello, partimos de una tesis inicial según la cual estas instituciones no son percibidas de forma homogénea por el conjunto de la población, sino diferenciada en función de la edad, es decir, de la generación en la que hayan nacido y según la clase social. Así pues, habrá quienes tengan una visión más optimista sobre esta realidad social frente a otros que tendrán una perspectiva diferente. La finalidad última de la investigación es servir de herramienta para ayudar a la futura orientación de las políticas sociales que pretendan atender a este colectivo.

Palabras clave: *envejecimiento, dependencia, institucionalización, medio rural.*

ABSTRACT

The objective of this work is to analyze how the institutionalization of dependent elderly people in residential centers, in the countryside, by different population groups is perceived. To do this, we start from an initial thesis according to which these institutions are not perceived form homogeneous by the whole population, but differentiated according to age, i.e. of the generation in which they were born, and according to social class. Thus, there will be those who have a more optimistic view about this social reality to others who have a different perspective. The ultimate goal of the research, is to serve as a tool to help the future direction of social policies seeking to cater to this group.

Key words: *aging, dependency, institutionalization, rural environment.*

ÍNDICE

CAPÍTULO 1. CONTEXTUALIZACIÓN.....	1
1.1. INTRODUCCIÓN	1
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	2
1.3.DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN.....	5
CAPÍTULO 2. ANTECEDENTES.....	8
2.1. MARCO LEGISLATIVO.....	8
2.2. SERVICIOS Y PRESTACIONES DE LA LEY DE DEPENDENCIA	10
2.3. FORMAS DE CONVIVENCIA Y CUIDADOS EN LA VEJEZ	14
2.4. ENVEJECIMIENTO Y CAMBIO DEMOGRÁFICO	17
CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO	21
3.1. SIGNIFICACIÓN DE LA VEJEZ.....	22
3.2. TEORÍAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO.....	23
3.3. PARADIGMA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO	26
CAPÍTULO 4. CARACTERÍSTICAS DEL ESPACIO GEOGRÁFICO DE ESTUDIO.....	31
CAPÍTULO 5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
5.1. METODOLOGÍA	38
5.2. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN Y DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS .	41
CAPÍTULO 6. TRABAJO DE CAMPO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	45
CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES	60
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXO.....	76

CAPÍTULO 1. CONTEXTUALIZACIÓN

1.1. Introducción

El proceso de envejecimiento de la población española se ha convertido en un importante reto al que hay que dar respuesta, teniendo en cuenta, para ello, las necesidades y demandas que presenta este grupo de población. Ejemplo de lo anteriormente dicho es la preocupación que existe en la sociedad por tratar de ofrecer a nuestros mayores aquellos recursos y servicios que les proporcionen un envejecimiento activo y saludable y, por consiguiente, puedan tener así, una mejor calidad de vida mientras envejecen. Partimos del reconocimiento de que la Gerontología (ciencia que estudia el envejecimiento) ha tenido un desarrollo importante en los últimos tiempos como campo interdisciplinar, ya no es un aspecto exclusivo de la medicina, sino que otras disciplinas (psicología, sociología...) han realizado investigaciones y estudios sobre el fenómeno gerontológico (Ludi, 2012).

De acuerdo al artículo 3.3 del Reglamento de Trabajo Fin de Grado y Fin de Máster de la Universidad de Salamanca y a la normativa particular de la Comisión Académica del Máster Servicios Públicos y Políticas Sociales, el contenido del presente Trabajo Final de Máster corresponde a la modalidad tipo: 2) trabajo empírico, incluido en la especialidad profesional. Además, el formato que se ha seguido para la citación de la bibliografía es el que contempla la propia normativa del Máster.

El presente trabajo tiene como objeto de estudio analizar, en el medio rural, la percepción que existe sobre la institucionalización de personas mayores dependientes en Centros Residenciales. Con esta investigación empírica, se pretende identificar los posibles factores que influyen en la decisión de institucionalizar, o no, a las personas mayores dependientes, así como comparar las distintas percepciones que existen sobre la institucionalización en el ámbito rural, y ayudar a la posible orientación de futuras políticas sociales que pretendan atender a este colectivo (personas mayores en situación de dependencia en el medio rural). En definitiva, se trata de dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cómo se percibe, desde el medio rural, la institucionalización de personas mayores dependientes en Centros Residenciales?

Para la articulación del trabajo que nos ocupa, se recoge en primer lugar una justificación y delimitación del objeto de estudio. Posteriormente, se realiza una revisión bibliográfica que permite señalar los antecedentes más relevantes y establecer el marco teórico del que partimos. A continuación, se recogen los resultados del trabajo de campo y se realiza una discusión sobre los resultados obtenidos, finalizando así la investigación con el apartado correspondiente a las conclusiones alcanzadas.

1.2. Justificación del objeto de estudio

El proceso de envejecimiento de la población española provoca un incremento del número de personas en situación de dependencia, es decir, aquellas que no pueden realizar actividades básicas¹ e instrumentales² de la vida diaria y que precisan ayuda para ejecutarlas. Esta situación epidemiológica y demográfica hacen del envejecimiento y la dependencia dos importantes retos tanto para las familias como para la política social de un país (Abellán y Puyol, 2006).

La aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia - en adelante Ley de Dependencia- supuso una evolución en las políticas de atención a las personas dependientes. Si bien es cierto que la dependencia puede aparecer en cualquier momento de la vida, es especialmente característico en las personas mayores. Además, Castilla y León es la comunidad más envejecida, ya que más del 20% de su población tiene 65 y más años (Instituto Nacional de Estadística, 2006). En este sentido, el informe emitido por Eurostat (1999), Oficina Estadística de las Comunidades Europeas en Luxemburgo, recoge una clasificación con las 10 regiones europeas más envejecidas y Castilla y León ocupa el noveno lugar. El gran envejecimiento demográfico existente en Castilla y León es uno de los motivos de realizar este trabajo; se pretende dibujar el panorama que se abre a los individuos, las familias, la sociedad, los gobiernos y demás agentes sociales, para lograr un envejecimiento satisfactorio, que dé respuesta a la realidad social del proceso de envejecimiento en el medio rural.

¹Las tareas más elementales de la vida cotidiana, tales como: higiene personal, vestido, alimentación, control de esfínteres. Libro Blanco de la Dependencia, 2004.

² Las tareas más complejas que requieren de un mayor nivel de autonomía personal: manejo de la medicación, movilidad en la comunidad, administración de la economía del hogar, entre otras. Libro Blanco de la Dependencia, 2004.

Además, tratando de justificar el interés del estudio que se presenta, en la relación que existe con las competencias que se han de adquirir durante el proceso de formación del Máster en Servicios Públicos y Políticas Sociales (MSPPS), es importante señalar que de acuerdo con la Guía Académica de dicho Máster, se hará referencia a la relación que existe con las competencias que se han de adquirir durante el proceso de formación del estudiante del Máster.

En este sentido, y de acuerdo con la Guía Académica 2013 de la Universidad de Salamanca del MSPPS, las competencias son:

- Conocer la estructura de las políticas sociales con especial interés al impacto y los retos de la gestión de áreas sociales estratégicas cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de la ciudadanía.
- Utilizar fuentes estadísticas y servicios de información relacionados con el estudio y análisis de las estructuras demográficas y familiares, la protección social, los servicios sociales, las condiciones de vida de la población..., con fines prácticos y aplicados.

Sin olvidar el objetivo principal que persigue de formar a profesionales e investigadores con conocimientos sólidos para analizar necesidades y problemas sociales, una meta importante en el MSPPS es diagnosticar políticas sociales y elaborar proyectos de investigación en distintos ámbitos, entre los que se encuentra, la tercera edad.

En relación con esto, el contexto rural ha experimentado en los últimos años el incremento del fenómeno del sobre-envejecimiento, es decir, cada vez hay más personas mayores, y a su vez estas presentan edades más avanzadas. Además, unido a este fenómeno, hay que añadir que, en muchos casos, estas personas se encuentran con problemas de dependencia o de fragilidad, lo que dificulta a su vez el acceso a los servicios que, en la mayoría de las ocasiones, se caracterizan por ser escasos (Rodríguez, 2004). Junto a estos dos fenómenos, debemos añadir los cambios que están experimentando las nuevas estructuras familiares (nuclearización, incorporación de la mujer al mundo laboral...) que ponen en cuestión los modelos tradicionales de atención a las personas mayores en situación de dependencia (cuidado informal).

El motivo principal del interés por hacer frente a estas situaciones no sólo nace de la situación epidemiológica y demográfica actual (incremento de la esperanza de vida de la población española) sino de las estimaciones para el futuro, por ejemplo la que prevé el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2012) a largo plazo, en concreto para el año 2052, en el que el grupo de población mayor de 64 años representará un 37% de la población total de España o la que señala el informe emitido por Eurostat (1999), que indica que el porcentaje de personas mayores (de 60 y más años) de la Unión Europea en el año 2052 será del 34%.

Asimismo, también se incrementará el fenómeno conocido como el “envejecimiento del envejecimiento”, que se refiere a la población de 80 y más años que, previsiblemente, para 2025, representará casi un tercio de las personas de 65 y más años (Fernández-Moyoralas y Rojo, 2011).

Además, unido a este envejecimiento, también se verá incrementado el número de personas en situación de dependencia. En este sentido, se prevé, según recoge el INE (2012), que para 2020 la tasa de dependencia se eleve hasta un 58%, lo que se traduce en que por cada persona en edad de trabajar habría otra que no estaría en edad de hacerlo (INE, 2012).

La Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (INE, 2008), que proporciona una orientación estadística atendiendo a la demanda de información por parte del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) señala que el tipo de centro predominante en el que se encuentran personas que afirman tener algún tipo de discapacidad³ son las residencias de mayores. En estas instituciones, viven 216.400 personas con alguna discapacidad (153.400 mujeres y 63.000 hombres). Después de las residencias, las entidades que albergan más personas con discapacidad son los centros específicos para personas con discapacidad, seguido de los hospitales geriátricos y psiquiátricos de larga estancia. Además, las personas que se encuentran en estos tres centros se caracterizan por ser personas mayores “el 82,6% tiene 65 o más años, y entre éstos tres de cada cuatro son mayores de 80 años” (INE, 2008:9).

³ Entendemos por discapacidad cualquier limitación para la realización de las actividades básicas de la vida diaria y que haya durado, o se prevea su duración, en más de un año. (Instituto Nacional de Estadística, (2008): *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia. Año 2008. Nota de prensa* (en línea) <http://www.ine.es/prensa/np524.pdf>, acceso 22 de diciembre de 2013.

En este sentido, como señala Casado (2007), pocos son los estudios realizados sobre los factores que influyen en la institucionalización o no de las personas mayores dependientes en España. Por ello, consideramos que un estudio de la percepción de dos grupos de población, con edades y clases sociales diferentes, sobre la institucionalización de personas mayores dependientes, puede ayudar a clarificar la tendencia futura de las políticas sociales, que se pueden desarrollar para la atención a las necesidades y demandas de este grupo de población en el mundo rural. La realización del estudio en esta ubicación geográfica se justifica en la existencia de características diferenciales entre las personas que viven en zonas rurales y las que lo hacen en la ciudad.

1.3. Delimitación del objeto de investigación

Como se ha indicado anteriormente, el objeto de estudio de esta investigación empírica es el análisis de la percepción que se tiene en torno a la institucionalización de las personas mayores dependientes en Centros Residenciales en el medio rural. En este sentido, de acuerdo con el Libro Blanco de la Dependencia (2004), entendemos por institucionalización en Centros Residenciales la estancia en los establecimientos donde, con carácter permanente, viven las personas con distinto nivel de dependencia; se refieren a aquellas situaciones en las que este recurso se convierte en su lugar de residencia habitual. El término dependencia lo definimos como

Un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal (Consejo de Europa 1998: 21).

La investigación se localiza en el municipio de Barruelo de Santullán, situado en la zona norte de la provincia de Palencia (Castilla y León) que se caracteriza por ser una población rural⁴ (cumple los requisitos establecidos por el INE, para considerarse rural) mayoritariamente envejecida, con un gran éxodo de los jóvenes del municipio.

⁴ Para esta investigación, utilizaremos el criterio demográfico o cuantitativo para definir lo que entendemos por “lo rural” según el cual los municipios menores de 2.000 habitantes son eminentemente rurales de acuerdo con la clasificación del INE.

Respecto al objeto de estudio, se analizará, en concreto, la percepción que tienen, sobre el tema que nos ocupa, dos grupos de población de este municipio, por un lado, los adultos mayores de entre 55 y 69 años y, por otro, los mayores de entre 70 y 90 años según su clase social, es decir se diferencia también entre clase social alta y clase social media-baja. Esta delimitación de las dos franjas de edad responde a la clasificación según cohorte generacional que presenta Gil Calvo (2003), según la cual la población comprendida en la actualidad entre el primer grupo de edad de 55 a 69 años corresponde a la Generación del Desarrollo (nacidos entre 1945 y 1960) y el segundo grupo, de 70 a 90 años, engloba la Generación de la Posguerra (nacidos entre 1939 y 1945) que hoy día comprende a aquellas personas de entre 70 y 84 años y la Generación de la Guerra Civil (nacidos entre 1915 y 1930) de entre 85 y 99 años. En definitiva, se trata de asociar cada cohorte poblacional con aquel acontecimiento que marcó su generación. Es decir, se parte de la consideración de la vejez como un efecto de la generación (de la cohorte) y no como un efecto de la edad (según el cual la vejez tendría siempre las mismas características).

En este sentido, Berger y Luckman (1997) señalan que, a causa de que la realidad se construye socialmente, la manera en que los individuos conforman su conocimiento está ligada al contexto social al que pertenecen; de ahí que las realidades sean para las personas diferentes según la sociedad en la que viven.

Así pues, una vez contextualizado, justificado y delimitado el objeto que pretendemos estudiar en este trabajo, pasaremos a establecer, en este epígrafe, los objetivos que se van a plantear para llevar a cabo la investigación, así como la formulación de hipótesis.

En primer lugar, en cuanto a la formulación de los objetivos, cómo **objetivo general de la investigación** se plantea: analizar el discurso, en torno a la institucionalización de las personas mayores dependientes, de dos grupos de personas mayores con diferentes franjas de edad y clases sociales distintas.

Y como **objetivos específicos**, con el fin de articular y hacer efectivo lo que se recoge en el objetivo general, planteamos los siguientes:

- Identificar los posibles factores que influyen en la decisión o no de institucionalización de personas mayores dependientes.
- Comparar las percepciones que existen en relación con la institucionalización, de las personas mayores dependientes, en los dos grupos de población.

Por último, la **hipótesis** que se plantea es la siguiente: la percepción que existe en relación con la institucionalización de personas mayores dependientes puede ser diferente según el rango de edad de la población y su clase social; en este sentido, se considera que las personas de entre 55 y 69 años tendrán una visión más positiva de dicha institucionalización que las personas de entre 70 y 90 años de edad, unido al supuesto de que, a mayor clase social, también se mejorará la visión sobre este fenómeno social.

CAPÍTULO 2. ANTECEDENTES

En este apartado se recogerá, en primer lugar, un marco jurídico con la principal legislación de referencia. En segundo lugar, se presenta una contextualización y evolución de los servicios y prestaciones de la Ley de Dependencia, centrandó la atención en los actuales Centros Residenciales. Posteriormente, se recogen los cambios en las formas de la familia y en los cuidados en la vejez y, finalmente, se presenta un análisis de la situación de envejecimiento y cambio demográfico que se da en España.

2.1. Marco legislativo

La Constitución Española de 1978, norma suprema del estado español, recoge en su artículo 50 que los poderes públicos han de garantizar la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Además, indica que este proceso se llevará a cabo mediante un sistema de servicios sociales que promoverá su bienestar, atendiendo así a sus problemas específicos de salud, cultura, vivienda y ocio, con independencia de las obligaciones familiares.

El texto constitucional no formula expresamente la creación del Sistema Público de Servicios Sociales, pero señala que la competencia en materia de “Asistencia Social” la podrán asumir las Comunidades Autónomas (CC.AA) (Alemán, 1993). Asimismo, es, a partir de 1982, cuando comienzan las CC.AA a aprobar sus Leyes de Servicios Sociales. En el caso de Castilla y León, fue en 1.988, cuando se aprobó su primera Ley de Servicios Sociales, cumpliendo así con lo recogido en la Constitución Española. Posteriormente, en 1.985, se aprueba la Ley de Bases de Régimen Local, lo que refuerza la prospectiva de acercar los servicios sociales al ciudadano.

Dentro de la Comunidad de Castilla y León, se han puesto en marcha diferentes leyes y decretos que tienen por destinatarios principales las personas mayores y la mejora de su calidad de vida y de los servicios que se les ofrecen. Muestra de ello son la aprobación del Decreto 30/2001, Plan de Mejora de la Calidad Asistencial en los Centros Residenciales, y la Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León, ambas normas vigentes en la actualidad. La Ley 5/2003, en su exposición de motivos, pone de relieve la situación sociodemográfica que sufre Castilla y León, caracterizada por el descenso de la natalidad y aumento de la esperanza de vida, es decir, una sociedad envejecida.

Por otra parte, también existen otras figuras institucionales importantes a nivel estatal para el colectivo de la tercera edad. Estas son el Consejo Estatal de Personas Mayores y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Dentro de las funciones que tiene atribuidas el Consejo Estatal de Personas Mayores, destacan: la formulación de propuestas de políticas para personas mayores, y la participación en la elaboración de planes estatales y de los servicios para las situaciones de dependencia (Villa, 2005).

En cuanto al IMSERSO, se trata de un organismo que tiene, entre sus competencias, el seguimiento, gestión y proposición de planes de servicios sociales de ámbito estatal en las áreas de personas en situación de dependencia y de personas mayores (Moral, 2003). No obstante, la ley que más incidencia e importancia tiene hoy en la actualidad dentro del campo en el que nos situamos, y que se pretende estudiar, es la citada Ley de Dependencia, que tiene precedentes claros en el Plan Gerontológico Nacional de 1992 y en los planes gerontológicos de Cataluña y País Vasco (Zunzunegui, 2006).

El Plan Gerontológico Nacional perseguía proveer servicios sociales y sanitarios con el objetivo de fomentar un envejecimiento saludable. Este Plan sirvió de base para la elaboración posterior de los distintos planes por las CC.AA. De ahí que se considere al Plan Gerontológico Nacional como uno de los prolegómenos más destacados de la Ley de Dependencia ya que fue el primer intento de abordaje integral sobre envejecimiento (Novoa, 2007). El reconocimiento de los derechos de las personas en situación de dependencia fue puesto de relieve por varias organizaciones internacionales, como el Consejo de Europa, la Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea.

La entrada en vigor de la Ley de Dependencia ha tenido un importante impacto social. El proceso de envejecimiento de la población, y el incremento en número de este colectivo, ofrece una dimensión nueva del problema, al coincidir con cambios muy importantes en la estructura social de la familia y de la población cuidadora. Además, su desarrollo y aplicación supuso una revolución porque el objetivo principal era dar respuesta a la creciente demanda social de lo que tradicionalmente se ha llamado Cuidados de Larga Duración (Ayuso et al., 2010).

La necesidad de asistencia y/o cuidados derivados de las situaciones de dependencia siempre han existido, lo que ha cambiado ha sido su dimensión (especialmente relacionado con el crecimiento de la proporción de personas mayores), su importancia social (ya no se considera como un problema exclusivamente individual o familiar y se pasa a percibir como un problema que afecta a la sociedad en su conjunto) y su naturaleza (se actualizan los objetivos y funciones del Estado de Bienestar lo que implica nuevos compromisos de financiación y protección) (IMSERSO, 2004).

Por último, no podemos olvidar, la nueva ley que se ha publicado recientemente y que modifica en varios puntos la Ley de Bases de Régimen Local de 1985, esta es la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, que se prevé que tendrá importantes impactos y consecuencias en la asignación y gestión de las competencias municipales y, por consiguiente, afectará a la prestación de los servicios sociales en el ámbito municipal.

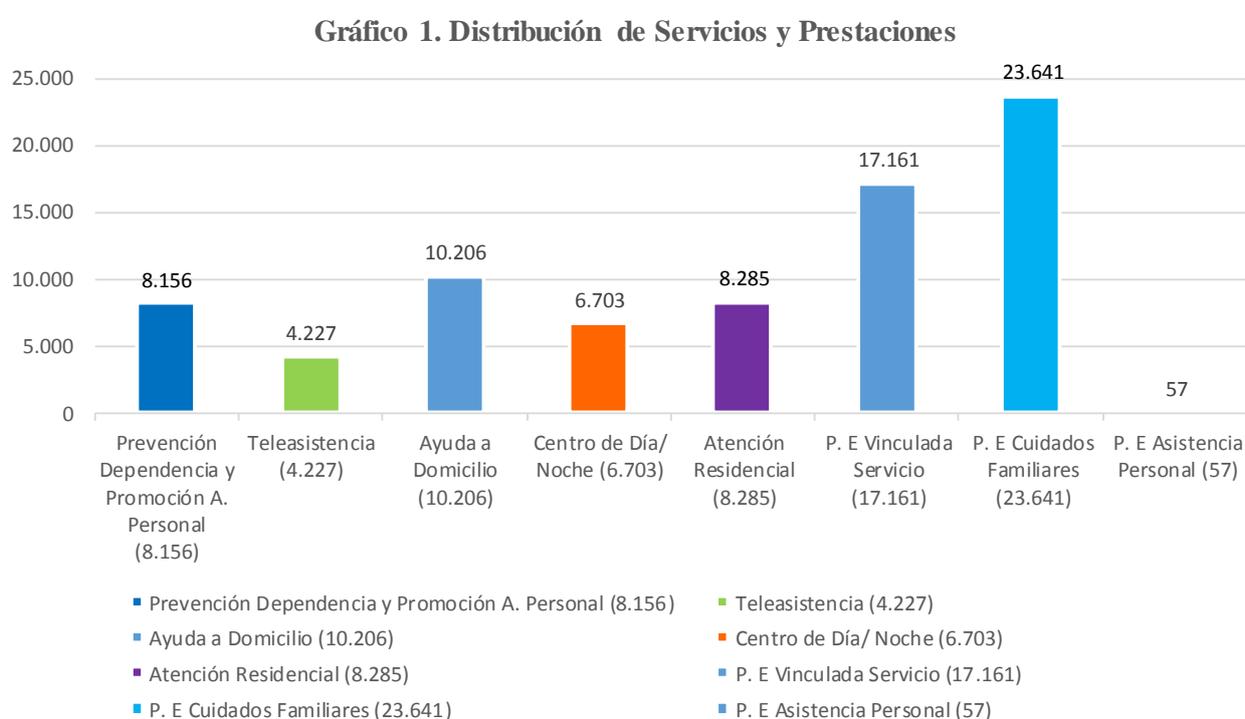
2.2. Servicios y prestaciones de la ley de dependencia

Los principios fundamentales en los que se fundamenta el articulado de la Ley de Dependencia son: el carácter universal y público de las prestaciones, acceso en condiciones de igualdad y no discriminación y la participación de todas las Administraciones Públicas para el desarrollo de este sistema de protección social (Albarrán y Alonso, 2009). No obstante, su situación actual no tiene nada que ver con las expectativas tan altas puestas por los familiares de las personas en situación de dependencia y los profesionales de atención a este colectivo (disminución en los presupuestos, diferencias notables entre CC.AA...).

La Ley de la Dependencia establecía como prioridad los servicios sobre las prestaciones económicas, pero la situación que caracteriza a la sociedad y familias españolas (feminización tradicional de los cuidados informales, falta de desarrollo de los servicios sociales...) han hecho que la mayoría de las prestaciones, asignadas por el SAAD, recaigan sobre las prestaciones económicas y, más concretamente, sobre la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (González Ortega, 2012).

Los servicios y prestaciones de dependencia tienen como finalidad mejorar la calidad de vida, a la vez que promueven la autonomía personal de las personas, facilitando una existencia independiente o autónoma en su medio habitual, y proporcionando un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social.

Gráficamente, la distribución del número de beneficiarios por prestaciones y servicios de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, a fecha 31 de enero de 2014, sería la que a continuación recoge el *gráfico 1*.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2014.

Los datos muestran que del total de beneficiarios del SAAD en Castilla y León (62.230 personas), la mayoría disfruta de la prestación para cuidados en el entorno familiar y por cuidadores no profesionales (30,14%), seguido de la prestación económica vinculada al servicio (21,88%) y del Servicio de Ayuda a Domicilio (13,01%).

En todo el territorio nacional, a fecha 31 de diciembre de 2011, había un total de 5.418 Centros Residenciales (*tabla 1*); 1.304 de titularidad pública (23,97%) y 4.114 de titularidad privada (76,03%). De los 5.418 Centros Residenciales, 664 corresponden a la Comunidad Autónoma de Castilla y León, es decir, aproximadamente un 11% del total. Dentro de la Comunidad de Castilla y León, el 74% de los Centros Residenciales son de titularidad privada frente al 26% que son de titularidad pública (Observatorio de Personas Mayores, 2011). Por lo que podemos ver, los datos de Castilla y León siguen la línea de los presentados a nivel nacional.

Tabla 1. Centros Residenciales en España. Distribución del número de Centros Residenciales según titularidad

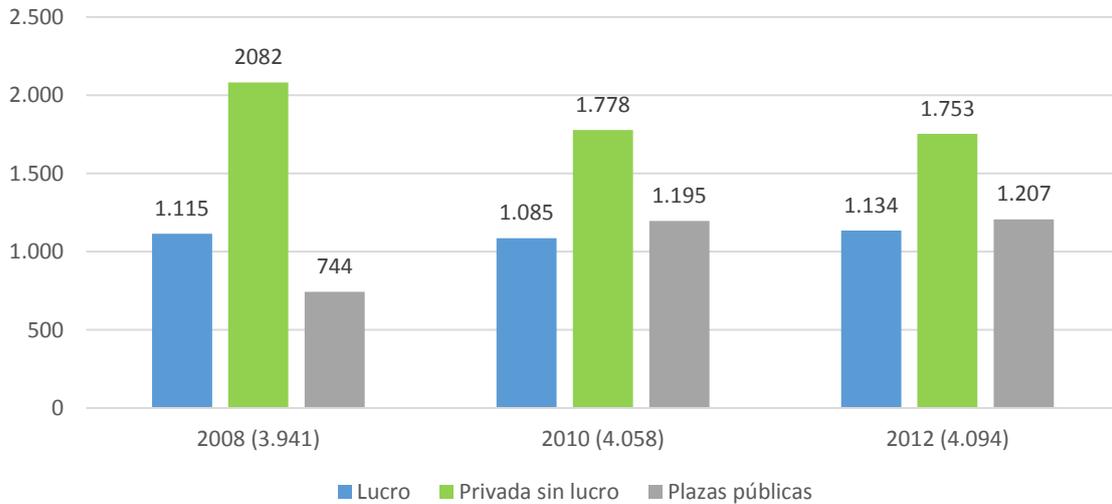
Comunidades Autónomas	Centros Residenciales Titularidad Pública	Centros Residenciales Titularidad Privada	Nº Total Centros Residenciales
Andalucía	147	528	675
Aragón	83	223	306
Asturias	55	204	259
Baleares (Illes)	44	17	61
Canarias ¹	66	101	167
Cantabria	3	62	65
Castilla y León	173	491	664
Castilla-La Mancha ²	120	211	331
Cataluña	164	1.061	1.225
C.Valenciana	65	272	337
Extremadura	160	76	236
Galicia	37	162	199
Madrid (Comunidad de)	61	419	480
Murcia (Región de)	13	35	48
Navarra (C. F. de)	29	45	74
País Vasco	73	182	255
La Rioja	9	22	31
Ceuta	1	2	3
Melilla	1	1	2
España	1.304	4.114	5.418

Fuente: Observatorio de Personas Mayores, 2011.

La OMS establece que el promedio óptimo de plazas residenciales por cada 100 personas de más de 65 años (índice de cobertura) es de cinco. Mientras que Castilla y León superan este índice de cobertura (7,42), España en su conjunto está por debajo del índice de cobertura óptimo recomendado por la OMS (4,53) (Observatorio de Personas Mayores, 2011).

Según el Informe N°86 del Portal Mayores (2008), que ofrece estadísticas sobre residencias, Palencia ocupa la primera posición con mayor cobertura de plazas residenciales por cada 100 personas mayores de 65 años. A continuación, el *gráfico 2* recoge la evolución de las plazas residenciales por titularidad en dicha provincia.

Gráfico 2. Evolución de las plazas residenciales por titularidad en Palencia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos de atención a personas mayores de la Junta de Castilla y León, 2012.

El análisis de los datos, mostrados en la *tabla 1* y el *gráfico 2*, nos indica que la tendencia de las plazas residenciales de titularidad privada no lucrativas se va reduciendo mientras que las plazas públicas van aumentando. Respecto a las plazas lucrativas, parece que en el 2010 sufrieron un descenso puntual, aunque en el año 2012 fue recuperado, superando así la cifra presentada en el año 2008. En cualquier caso, hay una diferencia notable entre las plazas públicas y privadas en los Centros Residenciales, a favor de las últimas.

Para Pia (1993), el conjunto de cambios producidos en la sociedad, en las últimas décadas, han motivado la proliferación de centros para personas mayores, además señala que es a partir de la II Guerra Mundial cuando comienza el acceso de las personas de clase media-alta a estas instituciones. Incluso, crítica a estas instituciones por percibirse como organizaciones que están alejadas del término hogar, no en términos materiales (habitación, manutención...), sino en términos de historia, de vivencia y recuerdos.

Por otra parte, Goffman (1970) afirma que el ingreso en una institución supone la pérdida de identificación, o, lo que es lo mismo, implica la modificación de su yo personal y, en consecuencia, la persona acaba siendo lo que la institución quiere que sea, es decir, se interioriza un rol de acuerdo con la imagen social predominante sobre este colectivo. En este sentido, vemos como el argumento presentado por Goffman está estrechamente vinculado con el edadismo que caracteriza y está presente en nuestra sociedad (Bárcena et al., 2009; Losada, 2004).

Las situaciones de vejez son individuales y, por tanto, consideradas como únicas; las condiciones de vida marcan diferentes trayectorias y determinan la forma en que se envejece, “en ello influye cuestiones como la pertenencia a estratos sociales con diversidad de intereses, contextualizaciones histórico-geográficas, ocupaciones, y actividades distintas” (Ludi, 2012:28). Por lo que “si queremos hacerlo cada día mejor y anticiparnos a las expectativas de los ciudadanos, hay que buscar que los ciudadanos encuentren respuestas adecuadas en los servicios, y la solución favorable a sus necesidades” (Oliver, 2006:37).

2.3. Formas de convivencia y cuidados en la vejez

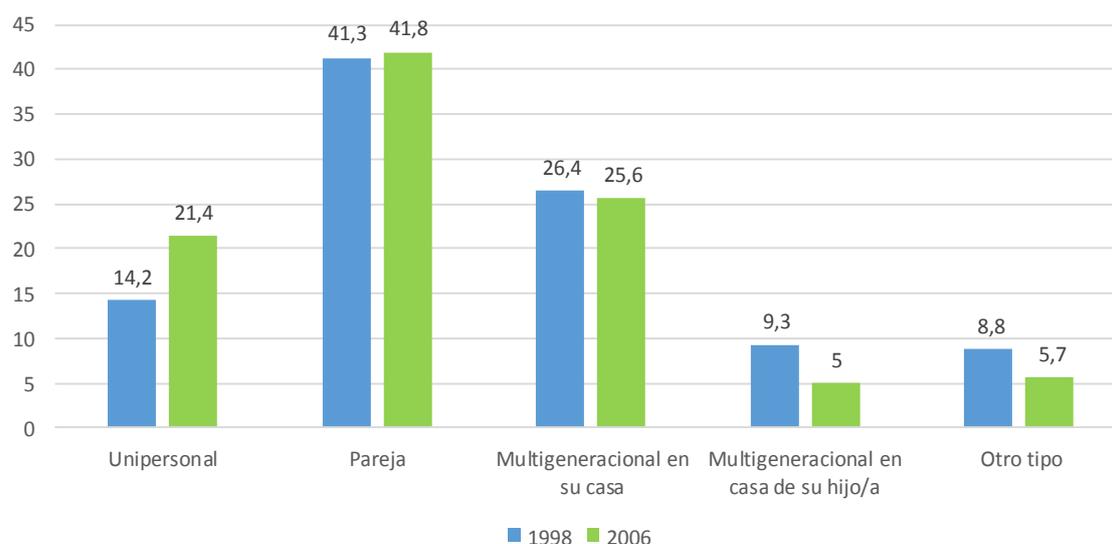
El envejecimiento de la sociedad es una cuestión de interés, debido al creciente aumento de la esperanza de vida, descenso de la natalidad, cambios en las formas, tamaño y estructura de la familia y los cambios en el rol, estatus de las mujeres (Bazo, 1998). Los cambios en las estructuras familiares suponen el paso de la familia extensa tradicional a la familia nuclear. Sin embargo, de este cambio también se derivan otros que modifican el tipo de relaciones y la estructura jerárquica existentes entre los miembros de una familia, pues se pasa de una familia patriarcal a una simétrica (Rivera, 2001).

Anteriormente no se hablaba de los cuidados de las personas mayores, se entendía que era un tema privado perteneciente a la familia. Sin embargo, esta situación ha cambiado y el cuidado de las personas se ha reorganizado como responsabilidad social compartida entre el Estado, la familia y la sociedad civil.

Tradicionalmente, la ayuda familiar o informal ha sido la principal respuesta ante situaciones de dependencia, donde la mujer desempeña un papel fundamental como cuidadora principal (Abellán et al., 2011). No obstante, existen diferentes patrones definitorios en la prestación de cuidados según las características o tipologías de los hogares. El *gráfico 3* compara las formas de convivencia predominantes de las personas mayores en el año 1998 y el 2006. En este sentido, atendiendo a la clasificación que plantea Abellán et al. (2011), nos podemos encontrar con hogares unipersonales, donde la hija o una empleada es la cuidadora principal, mientras que en los hogares donde vive una pareja, los cuidados son ofrecidos, en primer lugar, por el cónyuge y en menor proporción por una hija (no residente en el hogar familiar). La modalidad de convivencia más frecuente, en personas mayores hasta los 70 años, es en pareja, a partir de esa edad, la convivencia con otros miembros de la familia o en solitario son las que prevalecen (Rivera, 2001). En los hogares multigeneracionales, los servicios sociales apenas tienen notabilidad, y la cuidadora suele ser una hija (existe una proporción cuatro veces superior de que sea una hija la cuidadora principal y no un hijo).

Por último, en aquellos hogares donde la forma de organización es diferente a las anteriores, y no existe ni relación filian ni conyugal, generalmente asumen la tarea las empleadas y la propia hija, incluso cuando ésta viva en otra ciudad diferente a la de la persona mayor dependiente.

Gráfico 3. Formas de convivencia de las personas mayores. 1998-2006



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida de las personas mayores. IMSERSO, 2006.

El análisis comparativo muestra el incremento exponencial, en el año 2006, de la forma de convivencia unipersonal frente a la multigeneracional en casa de un hijo/a. Mientras en 2006, el 21,4% de las personas mayores vivía sola, en 1998 la proporción era del 14,2%. Sin embargo, la convivencia en pareja o multigeneracional en casa, apenas, ha experimentado cambios de un año a otro. Por último, el caso de “otro tipo de hogar” (hogares que no son unipersonales, ni multigeneracionales ni en parejas) descendió el año 2006 (5,7%) en comparación con 1998 (8,8%).

Así pues, la tendencia a la nuclearización de los hogares, unido a los cambios en el rol que desempeñan las mujeres, ponen de manifiesto: la existencia de una alta probabilidad de que la provisión de los cuidados a diferentes miembros de la familia se modifique a causa de los cambios producidos en las estructuras familiares y del hogar (Rivera, 2001; Bazo, 1998) y en la distribución geográfica (éxodo rural). Dicho éxodo es reflejo del sostenido proceso de urbanización, donde las personas mayores carecen de apoyos familiares a causa del abandono prematuro de las áreas rurales por sus familiares (Abellán et al., 2011). Además, no podemos olvidar las elecciones o comportamientos residenciales adoptados por las personas mayores que se vinculan con los lugares donde han nacido y donde han vivido, es decir, por su biografía individual. El medio urbano suele percibirse como entorno ruidoso, contaminado y peligroso, y esto hace que muchas personas al finalizar su vida laboral deseen recuperar un hábitat más tranquilo (Wiseman, 1980). Los nacidos en municipios de un tamaño menor de 5.000 habitantes, y que protagonizaron los flujos migratorios campo-ciudad, tienen una mayor probabilidad de migrar en la vejez a su lugar de nacimiento, que el resto de individuos de sus generaciones (Puga, 2004).

Últimamente, se insiste en el apoyo informal (sobre todo el familiar) debido a la presión sobre los presupuestos (Casado y López, 2001; Bazo, 1998) y recortes en el sistema de la dependencia. De esta forma, las mujeres se hacen cargo mayoritariamente de los cuidados, cumpliendo una triple función: profesionales (inserción en el medio laboral), madres (en muchos casos de hijos jóvenes aun sin independizar) y cuidadoras de sus antepasados (personas mayores en situación de dependencia); no debemos olvidarnos, además, que ellas mismas también envejecen.

Los nuevos modelos familiares distan mucho del modelo de la primera mitad del siglo XX, caracterizados por matrimonios estables y funciones claramente definidas entre los miembros de la familia: mujer dedicada al trabajo doméstico y el hombre considerado como el principal sustentador económico de la familia. En el siglo XXI, predominan otros modelos caracterizados por la inestabilidad de las parejas y modificación de roles tradiciones asignados a mujeres y varones (Tobío et al., 2010). Estos cambios, unidos a la constante nuclearización de las familias, dificultan que sus miembros acepten convivir con personas de generaciones diferentes (Rivera, 2001) y, por tanto, asuman el cuidado de las personas mayores en situación de dependencia.

La definición del nuevo modelo social de cuidado está en proceso (Tobío et al., 2010). Así pues, la próxima crisis, que va a sufrir el Estado de Bienestar, va a ser la de provisión de cuidados (Myles, 1991) a consecuencia de los cambios en las familias y en los modelos de la prestación de cuidados.

En conclusión, las estructuras y formas de atención a personas mayores en situación de dependencia, pueden cambiar en el futuro tal y como lo hacen las formas de convivencia familiares. La población española está modificando sus patrones de comportamiento tradicionales y tiende a la modernización de los roles de género: la reducción del número de hijos por mujer, mayores niveles educativos de estas sobre los hombres y una mayor incorporación al mundo laboral (Abellán et al., 2011). En definitiva, el papel residual que actualmente tienen los servicios formales puede adquirir un papel relevante motivado por los cambios arriba citados.

2.4. Envejecimiento y cambio demográfico

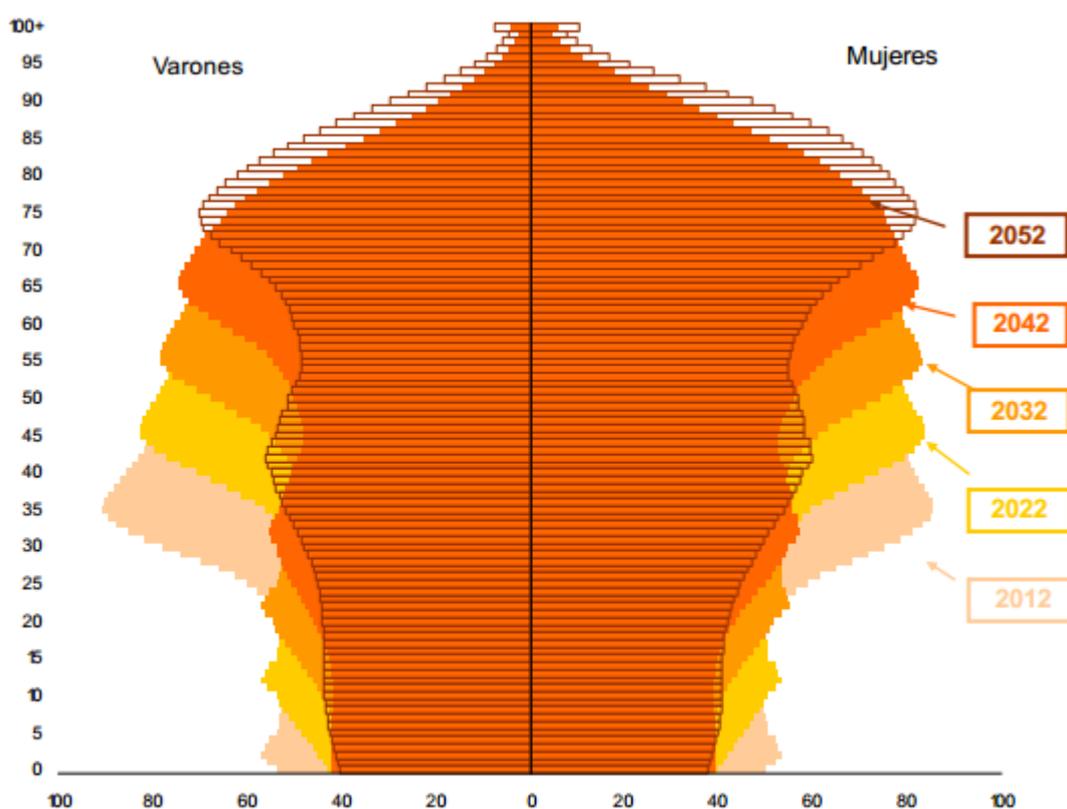
A lo largo del siglo XX, España ha sufrido importantes cambios en los comportamientos demográficos de su población (León, 2003). Se habla con insistencia, y con preocupación, del envejecimiento demográfico. Se considera que es un fenómeno que conlleva una serie de consecuencias sociales y económicas incuestionables y predecibles (Saizarbitoria, 1900).

A partir de los años 70, las sociedades europeas, entre ellas la española, han pasado por un proceso de transformación del sistema demográfico, caracterizado principalmente por un aumento de la esperanza de vida, disminución de la tasa de fecundidad y un incremento de los flujos migratorios internacionales (León, 2003).

El envejecimiento demográfico “es un concepto que está relacionado con un cambio en la estructura por edades” (Fernández, 2008:9). En este sentido, las proyecciones demográficas sitúan el límite de la esperanza de vida en 78,5 años en los hombres y en 85 años para las mujeres (León, 2003). Por ello, partimos de la significación de envejecimiento demográfico entendido como “la modificación progresiva de la estructura por edad de la población, que se traduce en un aumento de la proporción de los grupos de edad avanzada, frente a una disminución pareja de los grupos de edad más jóvenes” (Santos, 1996:178).

Gráficamente, los efectos de este proceso de envejecimiento, serían los que recoge el *gráfico 4* que a continuación se presenta.

Gráfico 4. Pirámide de población



Fuente: INE, 2012. Proyección de Población a Largo Plazo

Cómo se puede ver en el gráfico, con el paso del tiempo, se va estrechando la base de la pirámide de población a la vez que se ensancha en su cúspide, con lo que se va a pasar de una estructura en forma diagonal (año 2002) a una estructura en forma de “T” (año 2052). Lo que significa que si la tendencia demográfica no cambia, la repercusión en la estructura demográfica será el incremento en el grupo de población de 64 y más años (INE, 2012).

Las causas que explican este fenómeno del envejecimiento demográfico son, según señala Fernández (2008), la reducción de la fecundidad y de la tasa de mortalidad, lo que da lugar a una población mayoritaria con edades superiores a los 65 años y a su vez, un menor número de jóvenes.

Las razones de interés en el envejecimiento radican en los Estados que, a través de políticas sociales, económicas y sanitarias, han intentado abordar el tema de la población anciana (Rivera, 2001). Por lo que podemos decir que las consecuencias e implicaciones de este fenómeno influyen en el Estado de Bienestar y en la economía y sus repercusiones más negativas se verán reflejadas en el mercado de trabajo, el sistema de pensiones y el sistema sanitario (León, 2003).

Por otra parte, el medio rural, también está sufriendo las consecuencias de la despoblación y el envejecimiento. Muestra de ello es que, hasta hace 50 años, la población urbana y rural no presentaba apenas diferencias, ya que estaban prácticamente igualadas en cuanto a número de habitantes, aunque, si bien es cierto, predominaba la población rural en muchas de las regiones españolas (López, 2005). Desde entonces, la situación ha ido cambiando, y el proceso de modernización desarrollista, que tuvo lugar en España en los años 60, provocó el éxodo rural de las generaciones más jóvenes de los núcleos rurales hacía la gran ciudad, provocando el despoblamiento progresivo de estas zonas y teniendo como consecuencia inmediata la disminución progresiva de la población y el envejecimiento de la misma (Fernández, 2008).

Castilla y León es la región más extensa de España. Sin embargo en el siglo XX presentó una de las más bajas densidades de población (Del Rey et al., 2009). A mediados de este siglo, también se redujo el número de personas que habitaban en pueblos pequeños o muy pequeños, incluyendo en esta categoría a aquellos pueblos que contaban con población igual o inferior a 5.000 habitantes (López, 2005). Lo que implicó que la mayor parte de las localidades rurales de Castilla y León registraran

pérdidas, reduciéndose en la práctica totalidad su tamaño promedio y se viera incrementada el número de población en las capitales de provincia (Del Rey et al., 2005). Es decir, que mientras la población de los municipios de Castilla y León con más de 2.000 habitantes han visto crecer su población, especialmente en los municipios de entre 5.000 y 10.000 habitantes, el descenso pronunciado ha tenido lugar en los municipios de menos de 2.000 habitantes, siendo notorio en las provincias de Zamora y Palencia, donde desde el año 2000 más del 90% de sus municipios han visto menguar el número de habitantes (Barrio del, 2009).

Una de las causas que influyó en que estos pueblos no vieran incrementado su número de habitantes tiene que ver con su ubicación, pues “muchos de estos pueblos están en zonas especialmente aisladas y montañosas, siendo el difícil acceso y la dureza del clima importantes razones por las que apenas crecieron en el transcurso de los siglos” (López, 2005:2). En este sentido, Del Barrio (2009) señala que tanto el tamaño del municipio, como la distancia (en kilómetros) de las distintas localidades a la capital de provincia, son dos factores determinantes para explicar la tendencia demográfica de la población regional: a más distancia de la capital y menos número de población (< 2.000 habitantes) la tasa de envejecimiento es mayor.

En definitiva, el actual envejecimiento de la población es el resultado de la mejora de las condiciones de vida de muchos seres humanos, éxito indiscutible de las sociedades industriales (Fernández y Kehl, 2001). Por lo que este fenómeno puede considerarse un éxito de las políticas sociales, sanitarias y económicas, pero da lugar a un importante reto para la sociedad: la necesidad de adaptación a esta nueva situación demográfica, garantizando la calidad de vida de las personas mayores (Organización Mundial de la Salud, 2014).

CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO

La vejez se configura como una construcción socio-cultural, definida por aspectos socio-económico-político-culturales que conforman la vida cotidiana; de ahí que el envejecer sea un proceso considerado como particular y complejo, que comprende diferentes aspectos (biológicos, psicológicos, sociales y emocionales), estableciéndose así en una experiencia única con relación a estos aspectos y dimensiones (Ludi, 2012). Por lo dicho, tanto la vejez (estado vital) como el envejecimiento (proceso a lo largo de la vida) “son objetos de conocimiento multidisciplinares, en el sentido en el que el individuo humano es un ente bio-psico-social” (Fernández-Ballesteros, 2004:1).

En el sentido descrito anteriormente, la vejez da lugar a dos dimensiones diferentes. Una centrada en la concepción de vejez, como configuración y construcción socio-cultural y creadora de representaciones sociales, y otra que hace referencia a la vejez como proceso de envejecimiento y situación vital de una persona ante sus limitaciones y oportunidades de adaptación activa frente los cambios que se producen a lo largo del tiempo (Ludi, 2012). No obstante, en este trabajo, compartiremos la perspectiva que utiliza Gil Calvo (2003) para entender los problemas asociados a la vejez como un “efecto de la generación” y no como un “efecto de la edad”. En España, podemos distinguir entre la Generación del Desarrollo y la Generación de la Guerra, que han tenido un destino histórico diferente que ha influido en la configuración de la historia sociobiográfica de los miembros de cada generación. Así pues, Riesco (2014) señala que la Generación del Desarrollo, es decir, los nacidos en los 60, han adquirido unos niveles de educación, de salud y de riqueza superiores a los de generaciones anteriores que vieron truncados el acceso a dichos recursos por la Guerra Civil.

El envejecimiento de la población, y el incremento de la supervivencia de las personas afectadas por alteraciones cognitivas u otros tipos de enfermedades, ofrece una realidad que se caracteriza por el aumento de la demanda de una atención a aquellos individuos que se encuentran en situación de dependencia y a los cuidadores /as que los atienden en su hogar (Oliver, 2006). El envejecimiento es uno de los hechos sociales más relevantes que conlleva a su vez una serie de implicaciones de largo alcance para la sociedad (Fernández y Kehl, 2001), así, el cambio demográfico, al que nos enfrentamos, es uno de los desafíos más importantes que ha de afrontar la humanidad del siglo XXI (Fernández, 2008).

3.1. Significación de la vejez

La cuestión de envejecer ha existido en todos los tiempos y culturas, provocando el interés de algunos, la indiferencia de muchos y el rechazo de otros. En este sentido, haciendo referencia a las más clásicas corrientes de pensamiento, es relevante señalar que, mientras Platón ofrecía una visión de la vejez como sinónimo de enfermedad, deterioro y pérdida, en contraposición, estaba el enfoque que planteaba Aristóteles, al considerarlo como una etapa de oportunidad, conocimiento y sabiduría (Fernández-Ballesteros, 2004).

El significado de persona mayor ha cambiado radicalmente en los últimos años. No es lo mismo la concepción que tenemos hoy de persona mayor que la que se tenía hace 50 años. La explicación de este cambio se debe a la situación cultural y de la época en la que nos encontramos. Además, también existen otros términos que se utilizan como sinónimos para referirse a este grupo de población: viejo, anciano, longevo...

Como señala Díaz Casanova (1989), cualquier análisis o investigación, que tenga como objeto de investigación a los “mayores” no podrá olvidar la consideración social que existe sobre esta etapa vital.

En las sociedades desarrolladas, la alarma social, que genera el proceso de envejecimiento, tiene que ver con la idea de considerar la vejez como sinónimo de soledad, enfermedad o pobreza, entre otros estereotipos (Fernández, 2008). La vejez se percibe como un hecho problemático, pues en ocasiones se refiere a ella como “problema social”, lo que hace que genere miedo al hecho de envejecer (González y San Miguel, 2001).

Siempre ha existido una visión en nuestra sociedad, que considera a las personas mayores, bajo la etiqueta del estigma de la vejez, como una carga familiar y estatal. En cambio, Gil Calvo (2003) ofrece una nueva forma de entender este concepto, diferente de la convencional, en el sentido de que no considera la vejez como una carga familiar y estatal, definición simplista que utiliza la sociedad para referirse a ella, sino que considera que los problemas asociados a la vejez son un “efecto de la generación” y no un “efecto de la edad”. Además, así lo señalan otros autores como Polo (2007) o Pérez (2000).

3.2. Teorías sobre el envejecimiento

Para este trabajo, nos hemos centrado exclusivamente en las teorías sociológicas sobre la vejez y en la teoría de la calidad institucional. Dentro de las primeras, no podemos decir que una teoría sea más predominante que la otra porque cada una está enmarcada en una corriente de pensamiento sociológico diferente (Rivera, 2001). Así pues, solo tratemos de enunciar las aportaciones más destacadas y significativas de cada una de ellas, sin realizar un estudio exhaustivo y detallado de las mismas.

a. Teorías Sociológicas

1. Teoría de la desvinculación

La teoría de la desvinculación, también conocida como “teoría del desacoplamiento o retraimiento”, es una de las primeras teorías sociológicas y más influyentes. Fue formulada por Eliane Cumming y Willian Henry en el año 1961 con el objetivo de cubrir las limitaciones hasta entonces existentes en lo que a teorías gerontológicas se refiere (Sánchez et al., 2009).

Sostiene que “el envejecimiento conlleva inevitablemente un decrecimiento de la interacción entre la persona que envejece y las demás personas en el medio social al que pertenece” (Rivera, 2001:13). Es decir, se trata de un retraimiento por el que las relaciones sociales se reducen y la persona mayor se centra en su vida interior abandonando los roles y la participación en la sociedad (Belando y Kristensen, 2007).

2. Teoría de la actividad

El máximo representante de esta teoría es Havighurst. Este autor defiende que la felicidad de las personas depende de su actividad, de ahí que hayan de mantenerse activas a lo largo del tiempo y sustituir antiguos roles por otros nuevos (Havighurst, 1963). La teoría de la actividad, también conocida como la “teoría del envejecimiento sin traumas”, se sitúa en oposición a la teoría de la desvinculación, y sostiene que para envejecer normalmente se han de mantener las actitudes y actividades habituales durante el máximo tiempo posible (Rivera, 2001).

Además, esta teoría, según señala Sánchez et al. (2009), se relaciona con el interaccionismo simbólico, es decir, que a través del proceso de comunicación los seres humanos desarrollan sus modos de actuar, significados y valores. Por lo que, de acuerdo con Fernández y Fernández-Ballesteros (1990), esta perspectiva teórica recoge una relación positiva entre el mantenimiento funcional, la actividad y nivel de satisfacción con el envejecimiento.

3. Teoría de la continuidad

Esta teoría postula que, a lo largo del proceso de socialización, las personas vamos adquiriendo un estilo de vida que mantenemos hasta el final de la misma (Sánchez et al., 2009). El autor defensor de esta teoría es Atchley (1987) que entiende que esta teoría es evolucionista (las habilidades e ideas aprendidas se mantienen y permiten adaptarse a la vejez), construccionista (los conceptos de las personas están influenciados por su contexto) y cuyo éxito o nivel de satisfacción dependerá de su capacidad de adaptación.

Se ha de destacar dentro de esta teoría, por la aceptación que ha tenido, el estudio de grupos de edad o “age sets” llevado a cabo por autores como Burges y M. Riley que realizan una diferenciación por estatus, a través de la cual determinan el nivel de socialización (Rivera, 2001).

4. Teoría del envejecimiento satisfactorio

Envejecer bien o envejecer con éxito es un concepto que empieza a adquirir importancia en un contexto en el que los estereotipos con los que se inician los estudios gerontológicos han sido erradicados y, a su vez, se extiende una visión optimista que hace percibir a las personas mayores con capacidades y potenciales desaprovechados (Sánchez et al., 2009).

Según Baltes y Baltes (1993), los criterios para analizar el envejecimiento satisfactorio son múltiples y recogen los siguientes: salud física y mental, vida larga, competencia social y productiva, control personal y satisfacción vital. De ahí, que se relacione con el concepto de “bienestar subjetivo”, es decir, el grado de satisfacción que las personas tienen cuando hacen un juicio de valor sobre sus vidas (Sarabia, 2009).

Por ello, se ha de promover la independencia de las personas mayores para que aprovechen las oportunidades del entorno y la salud, y así les permita mantener su capacidad funcional para el desarrollo de su vida personal y social (Sánchez et al., 2009).

La teoría del envejecimiento satisfactorio se relaciona con otro importante concepto: la calidad de vida. Socialmente, calidad de vida tiene que ver con aquella capacidad que “permite vivir con las necesidades básicas cubiertas además de disfrutar de una buena salud física-psíquica y de una relación social satisfactoria” (Ors y Laguna, 1997:61).

b. Teoría de la calidad institucional

Por medio de las políticas sociales que se han ido implementando para el grupo de personas mayores, se pretende proporcionar una mejor calidad de vida durante su última etapa. En este sentido, la calidad del cuidado asistencial de las personas mayores en los Centros Residenciales cumple un papel fundamental en su bienestar (Bernaldo et al., 2012).

Hasta los años 60, la percepción de la institucionalización se asociaba con situaciones de abandono, escasez de recursos y pobreza. Uno de sus antecedentes son las instituciones asilares o los asilos de ancianos, que trataban de paliar el problema del vagabundeo o la mendicidad (Pia, 1991). Por el contrario, el concepto que actualmente tenemos de las “Residencias de la Tercera Edad” nada tiene que ver con el de hace unos años. No fue hasta los años 70 cuando se comienza a cambiar la concepción que se tiene sobre los asilos y las tradicionales residencias. Anteriormente, se trataba de organizaciones de beneficencia o filantrópicas que tenían fines asilares, pero con los cambios producidos en la sociedad se adquieren nuevas concepciones, de ahí que sean entendidos como lugares de atención a personas mayores (Cifuentes, 2005). Además, dichas organizaciones, hoy en día, han de cumplir una serie de requerimientos que aparecen señalados en las distintas normativas de cada Comunidad Autónoma. Se trata de unos requisitos cuyo cumplimiento garantiza la calidad en la atención integral y cuidado de los propios usuarios.

3.3. Paradigma del envejecimiento activo

Es evidente que nos encontramos con una población cada vez más envejecida y, por consiguiente, con un mayor número de personas mayores. Por ello, se hace necesario buscar estrategias para mejorar el bienestar y la calidad de vida de este grupo poblacional (Aguilar et al., 2013). En este contexto, surge el concepto de envejecimiento activo, que ofrece una visión diferente a la convencional, rompiendo con la concepción de vejez como una etapa pasiva, poco dinámica y con escasez de salud (Bermejo, 2006).

En la sociedad actual, hablamos de derechos de ciudadanía y actuaciones que promueven la autonomía personal, valor positivo que, a su vez, también influye en el cambio de la óptica social de las personas mayores como grupo demandante permanente de prestaciones y servicios (Libro Blanco del Envejecimiento Activo, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), define el envejecimiento activo como “el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (p.2). Es decir, se trata de extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas.

La promoción de la salud y prevención de la enfermedad adquieren relevancia en el requerimiento de conseguir un envejecimiento activo. Así pues, desde la óptica sanitaria, se plantean una serie de requisitos: poseer adecuado nivel de autonomía e independencia, buen funcionamiento cognitivo y físico y estar bien de salud (Consejo Económico y Social de Castilla y León, 2009). La OMS define la salud, no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico, mental y social. La finalidad que persigue es ayudar a que la persona mantenga su nivel de independencia y autonomía. La autonomía es entendida como la capacidad para gobernar la propia vida. Su opuesto es la heteronomía, donde son los demás los que deciden por uno mismo. Mientras que cuando hablamos de independencia nos referimos a la capacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana. En caso contrario, cuando se precisa ayuda de un tercero para la ejecución de determinadas actividades, hablaríamos de dependencia (Bermejo, 2009).

Si se entiende que el envejecimiento es positivo y va unido a una vida más larga y de calidad, las políticas de salud, participación y seguridad, deberán de seguir esta línea. Se trata de conseguir que las políticas dirigidas al envejecimiento activo consideren a estas personas como responsables de sus vidas y de sus proyectos personales (Latorre y Santibáñez, 2013). En este sentido, los profesionales no se pueden conformar con trabajar para las personas mayores, sino que es necesario trabajar junto con ellos, ya que son responsables de sus vidas y decisiones, creando así espacios o situaciones de los que este colectivo pueda beneficiarse, aprendiendo y capacitándose para afrontar y disfrutar de un envejecimiento activo (Bermejo, 2009).

A tenor de lo comentado, el concepto de envejecimiento activo incluye la participación continua de las personas mayores en la sociedad, ofrece un nuevo modelo donde ellos son los verdaderos protagonistas y no meros receptores de los servicios, destacando la importancia de las relaciones intergeneracionales (Bermejo, 2009). Esto genera a su vez un efecto positivo tanto en el proceso individual de envejecimiento como en la sociedad en su conjunto.

Entre los factores que pueden influenciar en el bienestar personal, se encuentra la forma de interacción con el espacio físico y social, es decir, el entorno inmediato donde habita la persona mayor, el apoyo social de familiares, amigos o vecinos, e incluso la propia percepción subjetiva que se tenga sobre su estado de salud (Giró, 2006). Los datos demuestran el incremento de la realización de actividades de carácter social, así como el aumento de personas que usan las Tecnologías de la Comunicación y de la Información (Latorre y Santibáñez, 2013).

Otro de los beneficios de esta forma de envejecer es que, al fomentar su autonomía y mejorando su calidad de vida, se puede frenar la dependencia y, por ende, la enfermedad. Lo que, a su vez, implica un ahorro en servicios sociales y sanitarios (atención médica y gasto farmacológico) (Aguilar et al., 2013). El tener un sentimiento positivo hacia el proceso de envejecimiento también influye en alcanzar un envejecimiento activo (Giró, 2006). Este envejecimiento permite rentabilizar el potencial físico, mental y social, participando plenamente en la sociedad, en función de sus intereses, necesidades y posibilidades (Latorre y Santibáñez, 2013).

Se hace necesario proporcionar a los mayores más apoyos, especialmente en las áreas de salud, economía, justicia, vivienda y participación, por medio de políticas activas. De ahí, que el envejecimiento activo deba ser considerado, tanto por la sociedad como por los responsables políticos, como un objetivo primordial, tratando de mejorar la autonomía, salud y productividad de las personas mayores (Giró, 2006).

Nos encontramos en la nueva cultura del envejecimiento activo saludable que caracteriza a las sociedades modernas, donde la construcción del rol social de la persona mayor se va modificando hacia un papel más activo en todas las dimensiones vitales. Por lo tanto, es indispensable la colaboración entre los servicios sanitarios y sociales para la puesta en marcha de programas que promocionen la salud y prevengan las situaciones de dependencia (Giró, 2006).

La Comunidad Europea apoya la idea de garantizar el acceso a todo tipo de actividades y de igualdad de oportunidades de las personas mayores, al mismo tiempo que incide en la necesidad de utilizar su potencial laboral y de experiencia (Latorre y Santibáñez, 2013). De este modo, cuando las distintas políticas, tanto las educativas, como las sanitarias o las sociales, apoyen el envejecimiento activo, posiblemente habrá menos fallecimientos prematuros en edad productiva y se irá mejorar la calidad de vida a medida que se vaya envejeciendo, disminuyendo, así, las tasas de discapacidad y dependencia asociadas a la ancianidad (Giró, 2006).

El año 2012, fue declarado como el “Año del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional”. El objetivo era promover en Europa un envejecimiento saludable dentro del marco de una sociedad para todas las edades. Se trataba de concienciar sobre los problemas existentes y las maneras de abordarlo, tratando de que los responsables se comprometieran y establecieran objetivos propios y actuaran para conseguirlos (Latorre y Santibáñez, 2013). La Unión Europea tiene entre sus objetivos: combatir la pobreza, invertir el proceso de emigración y alcanzar el principio de igualdad de oportunidades. Trata de promover una mejora del bienestar con motivo de la creciente demanda de calidad de vida de las comunidades rurales (Libro Blanco del Envejecimiento Activo, 2011).

El envejecimiento activo es una alternativa necesaria para la situación demográfica que sufre Castilla y León: el envejecimiento es su rasgo definitorio donde por cada dos personas mayores hay una persona joven.

Además, todas las provincias presentan indicadores de envejecimiento por encima de la media nacional, por lo que se hace necesario transformar esta realidad en oportunidades para afrontar el futuro de Castilla y León a través de la participación en la sociedad de las personas mayores, y alcanzar así un envejecimiento activo (Consejo Económico y Social de Castilla y León, 2009).

El Libro de Envejecimiento Activo (2011) recoge que uno de los principales retos que debe afrontar este envejecimiento activo es superar las diferencias que existen entre los distintos entornos donde habitan las personas mayores -el medio rural o el medio urbano-. En este sentido, debemos trabajar para equiparar los derechos de los ciudadanos del ámbito rural con los del ámbito urbano, sobre todo en lo que a diferencias de oportunidades personales y sociales se refiere.

Aunque la mayoría de la población vive en el medio urbano, el envejecimiento de la población es más pronunciado en el medio rural, sobre todo en los municipios de menor población con escasas dotaciones en servicios básicos y de cultura, aspecto que dificulta el acceso a los servicios sociales y sanitarios (Libro Blanco del Envejecimiento Activo, 2011).

Como es bien conocido, las personas mayores, y especialmente las que habitan en entornos rurales, desean vivir y envejecer en casa y ser atendidos por su familia (Rodríguez, 2004; Luppá et al. 2010; Fernández, 2008). No obstante, en muchas ocasiones se dan las circunstancias de que no existen familiares cercanos para hacerse cargo de los cuidados, bien porque viven en otro lugar (éxodo rural) o por tener obligaciones laborales (Fernández 2008). En este sentido, Luppá et al. (2010) añade que uno de los principales motivos por los que la mayoría de las personas mayores desean envejecer en sus hogares es porque esto les permite mantener su red social y disfrutar de una mayor calidad de vida.

Las condiciones orográficas y geográficas de determinados enclaves rurales propician el riesgo evidente de aislamiento, que genera a su vez sentimientos de soledad, sobre todo cuando se acaba de enviudar o surgen problemas de salud (Fernández, 2008).

Además, como señala Giró (2005) “las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo, las habilidades y estilos de vida, así como la adaptación al entorno doméstico y familiar en situaciones de soledad, son algunos de los condicionantes que definen el estado de salud de los mayores y su calidad de vida” (p.30). A medida que van avanzando los años, y especialmente en el periodo de la vejez, la soledad, la precariedad económica y las situaciones de discapacidad se manifiestan como amenazas. Asimismo, se ha de añadir también, “la situación de desequilibrio demográfico existente en España en algunos ámbitos y que se hace más evidente en la dualidad campo-ciudad” (Fernández, 2008:9). No se puede negar las ventajas de envejecer en el pueblo pero también tiene efectos adversos, como pueden ser un mayor distanciamiento de los recursos socioculturales, asistenciales y de ocio, así como un alejamiento forzoso del contacto con los hijos quienes se han visto obligados a emigrar a la ciudad (Fernández, 2008). No obstante, para este trabajo nos apoyaremos en el marco teórico que pone el acento en considerar que “el envejecimiento en las áreas rurales puede ser una oportunidad de desarrollo del medio” (Villa, 2009:31).

En consecuencia con lo dicho anteriormente en relación al envejecimiento activo, y de acuerdo con Bermejo (2009), aún queda un largo camino por recorrer para que independientemente de las situaciones económicas, de salud o lugar de residencia de las personas mayores, el envejecimiento activo sea una realidad total. Pues, como se ha señalado anteriormente, uno de los retos más importantes que debe afrontar el envejecimiento activo es eliminar las diferencias que existen en el hábitat, entorno donde viven y envejecen las personas mayores.

Así pues, una vez presentadas estas cuatro teorías sociológicas (la teoría de la desvinculación, de la actividad, la continuidad y del envejecimiento satisfactorio), la teoría de la calidad institucional y el paradigma del envejecimiento activo, para este trabajo seleccionamos esta última, el paradigma del envejecimiento activo, por su interés en promover la autonomía, salud y participación de las personas mayores en todas sus dimensiones vitales en orden a mejorar su calidad de vida mientras envejecen.

CAPÍTULO 4. CARACTERÍSTICAS DEL ESPACIO GEOGRÁFICO DE ESTUDIO

Barruelo de Santullán es un municipio localizado al noroeste de la provincia de Palencia, dentro de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, situado a 1040 metro de altitud sobre el nivel del mar, con una extensión de 53,3 kilómetros cuadrados y a 113 kilómetros de la capital de provincia. Ocupa un lugar privilegiado dentro de la Montaña Palentina. A continuación, el *gráfico 5* recoge su situación geográfica en el mapa.

Gráfico 5. Situación geográfica en el mapa



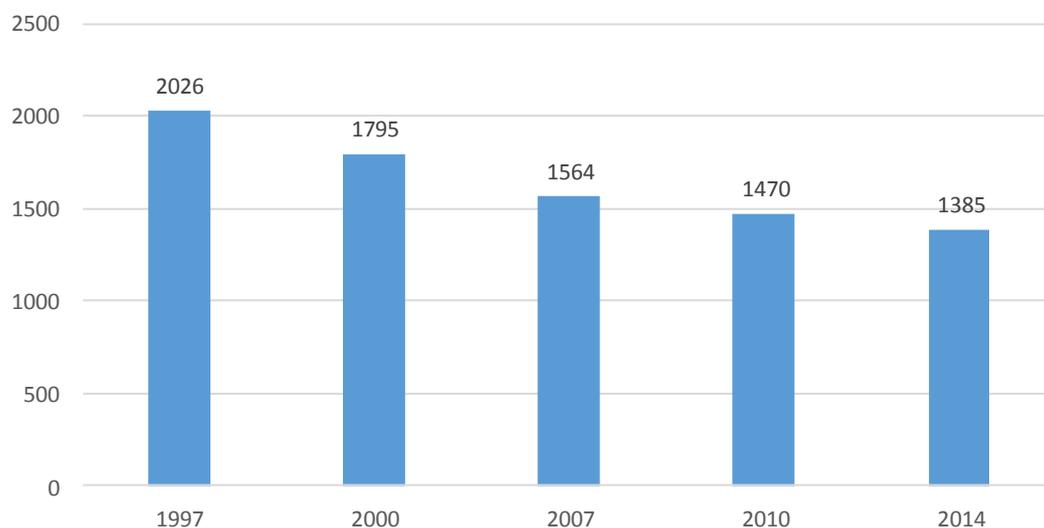
Fuente: Registro página web Ayuntamiento Barruelo de Santullán, Palencia, 2013.

El hecho que cambió la historia de Barruelo fue el descubrimiento del carbón, motivo que hizo que llegará a ser el municipio más grande de Palencia, convirtiéndose en un pueblo de 15.000 habitantes. En 1967, comenzaron el cierre de las minas de carbón y su población comenzó a emigrar, siendo el año 2005 la fecha que puso punto y final a la explotación del mineral mencionado, con el cierre total de todas las explotaciones mineras de Barruelo.

Actualmente, el término municipal de Barruelo engloba un total de 10 pedanías que, en conjunto, suman una población de 1.385 habitantes, según datos del padrón del Ayuntamiento de Barruelo de Santullán a fecha 11 de febrero de 2014.

A continuación, el *gráfico 6*, recoge la evolución demográfica que ha sufrido esta población en los últimos años.

Gráfico 6. Evolución demográfica



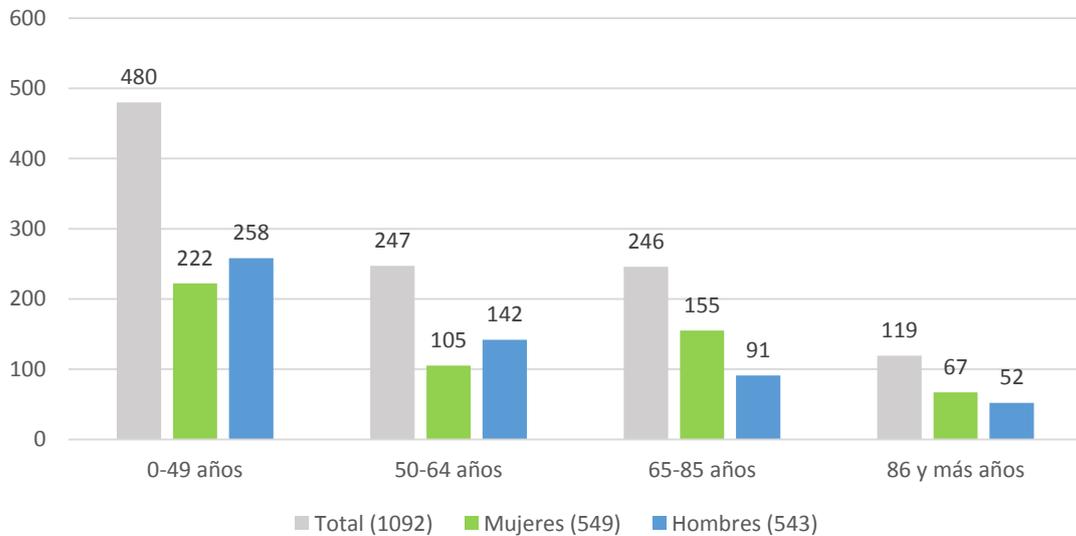
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del padrón municipal, 2014.

Los datos muestran que la población total desciende en aproximadamente 500 habitantes cada década que transcurre. No obstante, del total de la población (1385 habitantes) aproximadamente el 79%, es decir, 1092 habitantes, conciernen solo al municipio de Barruelo de Santullán (localidad en la que se centra el estudio). Sin embargo, hay que tener en cuenta el hándicap que engloba a este municipio, que es la existencia de un gran número de habitantes que están empadronados pero no viven habitualmente en Barruelo.

A tenor de lo resaltado, y centrando la atención en los datos que se refieren exclusivamente a Barruelo de Santullán, es decir, con independencia del resto de pedanías, se ha de indicar que del total de su población, la edad media está entre los 55 y 59 años, siendo el graduado escolar el nivel educativo predominante, seguido de aquellos que poseen una titulación inferior a esta. Además, en términos generales, las mujeres presentan menores niveles de formación en comparación con los hombres.

Seguidamente, en el *gráfico 7*, se muestra la distribución del total de la población de Barruelo de Santullán en cuatro rangos poblacionales (0-49, 50-64, 65-85 y 85 y más años) así como la distribución por sexo.

Gráfico 7. Distribución de la población por edad y sexo

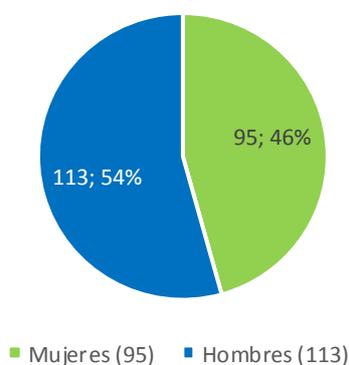


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del padrón municipal, 2014.

A partir de los datos expuestos, podemos observar como más de la mitad de la población tiene más de 50 años, por lo que podemos afirmar que se trata de una población envejecida, caracterizada por un descenso de la natalidad y un incremento de la esperanza de vida de sus habitantes. En cuanto a la distribución por sexo, a nivel global, los resultados no muestran grandes diferencias, pues el sexo femenino representa el 51% y el masculino el 48% del total.

Ahora bien, si hacemos una distribución de la población por edades atendiendo a la división de los dos grupos de edad, que hemos utilizado para realizar el estudio poblacional, en el *gráfico 8* y el *gráfico 9* se recogen los datos en relación con el sexo según el grupo de edad.

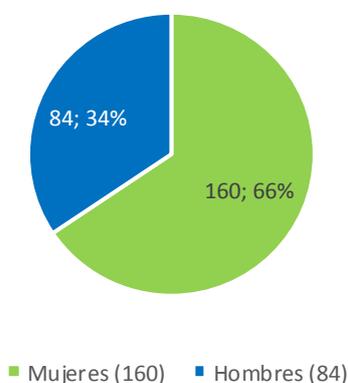
Gráfico 8. Distribución del grupo de edad de 55 a 69 años según el sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del padrón municipal, 2014.

Los datos muestran que, para el grupo de edad de 55 a 69 años, la distribución por razón de sexo es la siguiente: el 54% son hombres frente al 46% que son mujeres. Es decir, que la proporción de hombres es mayor que la de las mujeres en un 8%.

Gráfico 9. Distribución del grupo de edad de 70 a 90 años según el sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del padrón municipal, 2014.

Mientras que, en términos generales, la distribución por sexo no mostraba diferencias significativas, vemos que dentro del grupo de población de 70 a 90 años los resultados cambian, pues el 66% son mujeres frente al 34% restante que son hombres. Dicho dato confirma la existencia de una mayor esperanza de vida en las mujeres respecto los hombres.

Una vez presentadas las características geográficas, históricas y demográficas, por último, pasaremos a exponer los recursos y servicios que esta localidad ofrece a sus habitantes, destacando aquellos servicios que tienen relación directa con el colectivo de las personas mayores.

El municipio de Barruelo de Santullán, a grandes rasgos, se caracteriza por disponer de una serie de servicios básicos, entre los que se encuentran un Centro médico de atención primaria continuada, incluyendo servicio de urgencias, y una farmacia. También tiene servicio de guardería y un colegio público de educación primaria. Incluso, hay una biblioteca municipal y una ludoteca. Cuenta con pequeñas empresas comerciales (supermercados, panadería, cafeterías...) que hacen posible el vivir cotidiano en el municipio, sin necesidad de tener que desplazarse para satisfacer sus necesidades básicas.

El CEAS (Centro de Acción Social de la zona de Aguilar de Campoo) presta atención al público todos los miércoles, de 12:00 a 14:00 horas, y su oficina se sitúa en la planta baja del Ayuntamiento. Entre sus principales funciones, se encuentran: información y tramitación sobre prestaciones sociales en general, tramitación del Servicio de Teleasistencia e información sobre el Servicio de Ayuda a Domicilio (apoyo domiciliario a personas mayores, personas con discapacidad o unidades familiares con problemas de autonomía o problemas para desenvolverse adecuadamente en su entorno). Además, Barruelo de Santullán cuenta con un Centro Residencial y un Centro de Día, cuyos destinatarios principales son las personas mayores. El Centro Residencial de Personas Mayores, “Residencia Santa Bárbara”, sita en la calle Hermano Bernardo s/n, se caracteriza por ser público (propiedad titular del Ayuntamiento de Barruelo de Santullán) siendo su gestión privada (Empresa gestora: Domus Áurea Servicios para el Hogar S.L). Ofrece un total de 24 plazas, estando prevista su ampliación al doble del número de plazas, y establece como criterios generales para su admisión: ser mayor de 60 años y estar empadronado en el municipio (actualmente existe lista de espera). No obstante, también se tienen en cuenta determinadas circunstancias excepcionales que permiten el ingreso en el Centro Residencial con menor edad, según lo previsto en el Decreto 24/2002, de 14 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto Básico de Centros de Personas Mayores de Castilla y León.

La tarifa de precios a febrero de 2014, en residencias permanentes, son 1.089,00 €/ mes para Residentes Válidos, 1.300,00 €/mes para Residentes Asistidos de Grado I y 1.393,60 €/mes para Residentes Asistidos de Grado II estando el IVA incluido en estos precios. Además, cuenta con un total de 13 trabajadores: 6 auxiliares de enfermería, 2 limpiadoras, 2 cocineras, una enfermera, una terapeuta ocupacional y una directora. En total, hay 12 habitaciones dobles equipadas con baño individual, calefacción y timbre de llamada. Dispone de los siguientes servicios: ascensor, baño geriátrico, cocina con dieta casera y personalizada, sala de curas, servicio de lavandería, sala de estar con televisión, revistas y diarios, jardín particular. Además, ofrece una serie de talleres y excursiones organizados en el adjunto Centro de Día.

Por otra parte, respecto al Centro de Día, más conocido en esta zona como Hogar de la Tercera Edad, también se encuentra situado en la misma calle que el Centro Residencial, es decir, en la Calle Hermano Bernardo. Actualmente, depende de la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León. El objetivo de la Gerencia, con este Centro, es mejorar la calidad de vida de las personas mayores de Barruelo y su comarca. Las condiciones necesarias para ser usuario del Centro son: tener más de 55 años y ser pensionista o estar prejubilado o percibir subsidio por desempleo, tener 65 años o ser cónyuge de socio. Ofrece una serie de servicios gratuitos y otros privados. Dentro de los primeros, se encuentran la biblioteca, el servicio de información y orientación (atendido por una Trabajadora Social), actividades de animación y prensa diaria y acceso a internet. Entre los servicios privados, destacamos la cafetería, servicio de peluquería y de podología. También se realizan diversos talleres ocupacionales, así como diferentes actividades a nivel provincial, incluyendo actividades de ocio y tiempo libre a lo largo de todo el año, organizados desde este centro (por ejemplo abril se considera el mes de la Salud, julio se considera la Semana del Mayor...). Por último, debemos apuntar que también existe tejido asociativo, en este municipio, en el que participan sus mayores, un ejemplo es la Asociación de Mujeres o el Club de Bolos, entre otros.

CAPÍTULO 5. DISEÑO METODOLÓGICO

En Ciencias Sociales, la investigación social ofrece dos perspectivas desde el punto de vista metodológico, la cualitativa y la cuantitativa. Para este trabajo, vamos a utilizar la metodología cualitativa, la cual incluye diferentes técnicas para la recogida de datos, siendo su objetivo principal obtener información de los participantes en relación con sus percepciones, opiniones, significados, creencias y actitudes (Vargas, 2012) centrando el interés en la comprensión e interpretación que los sujetos hacen de la realidad (Alvira, 1983).

La perspectiva cualitativa trabaja con un pequeño número de casos o con un solo caso, sacando gran cantidad de información en sus estudios (King et al., 2000). Además, este tipo de diseño se caracteriza por ser abierto; los criterios para la selección de los sujetos de análisis responden a pautas de pertinencia, según los distintos perfiles que se vayan buscando, que determinaran los discursos que produzcan (Delgado y Gutiérrez, 1998) tratando de captar la totalidad de la realidad, es decir, como los actores sociales entienden y comprender la realidad social (Alvira, 1983).

La dimensión cualitativa conlleva un estilo de investigación social donde se estudian significados subjetivos a través del dialogo que se establece entre observador y observado (Ruiz, 1996) siendo su material de análisis el lenguaje; como señalan Murillo y Mena (2006), es el lenguaje lo que nos permite acceder al marco de referencias de los individuos.

Otra característica que define a este tipo de metodología es el interés en los hechos y en los significados, es decir, “el sentido que los sujetos aportan a lo que “hacen” y a lo que “dicen” ” (Murillo y Mena, 2006:51). Enfatizar en la significación particular que cada individuo hace a cada hecho con el objetivo de conocer la realidad desde la perspectiva propia del sujeto (Ruiz, 1996). En otras palabras, poner el acento en la opinión que los sujetos tienen sobre un fenómeno social (Murillo y Mena, 2006).

El enfoque cualitativo orienta el estudio como una investigación de los procesos de producción y reproducción de lo social mediante el lenguaje y la acción simbólica, tratando de ver como las personas construyen y viven la realidad social en sí misma, es decir, cómo perciben las cosas y cómo razonan sobre ellas (Alonso, 1998).

En este sentido, Bergh (citado por Ruiz, 1996) relaciona el análisis cualitativo con la teoría del interaccionismo simbólico, cuyo foco central es la comprensión subjetiva de las percepciones, símbolos y objetos. De esta manera, lo que interesa es la percepción que tienen los distintos actores de la sociedad (dos grupos de población con edades y clases sociales diferentes) respecto de una realidad social (institucionalización en Centros Residenciales). Así pues, de acuerdo con Murillo y Mena (2006), podemos decir que la metodología cualitativa trabaja más con significados (realidad subjetiva) que con hechos (realidad objetiva) a partir de las definiciones que los propios sujetos hacen sobre su realidad, estableciendo como unidad de análisis el lenguaje, por ello, se hace que hablen sobre su quehacer cotidiano para poder analizar los valores de la expresión pudiendo diferenciar entre el lenguaje denotado (habitual, colectivo) y el connotado (personal, individual).

5.1. Metodología

El estudio, que se lleva a cabo en esta investigación, se basa en el empleo de la metodología cualitativa, mediante la utilización de la técnica de la entrevista semi-estructurada. El porqué de la elección del enfoque cualitativo se localiza en que el objetivo principal de esta investigación es el análisis del discurso, herramienta básica de la metodología cualitativa. En cada investigación se ha de obtener un material discursivo en el que se formule el discurso social sobre el objeto de estudio, en este caso sobre la institucionalización (Zárraga, 2009).

Además, esta investigación corresponde a un estudio de casos de tipo fenomenológico ya que tratará de analizar, interpretar y comparar las percepciones y visiones que tienen los sujetos de estudio en cuanto al fenómeno de la institucionalización de personas mayores dependientes en Centros Residenciales. Este tipo de trabajos en Ciencias Sociales, “tiene que ver con estudios de área o de caso en los que el centro de atención es un hecho determinado o una decisión, institución, lugar, problema o ley” (King et al., 2000:14).

Toda investigación cualitativa tiene como objeto el discurso social, “para ello tiene que traspasar la esfera de los estereotipos y de las identificaciones afectivas de los sujetos para acceder a la estructura discursiva subyacente, un discurso que no está en ninguna conciencia personal sino en las relaciones sociales” (Zárraga, 2009:41).

Es decir, los discursos de los sujetos son el objeto de la investigación (Murillo y Mena, 2006) ya que a través del método discursivo se intenta “estudiar de forma global o exhaustiva un acontecimiento o unidad” (King et al., 2000:14).

Con la aparición de las Ciencias Sociales se hace necesario impulsar instrumentos cada vez más precisos para la obtención de datos con el fin de alcanzar una apreciación más exacta de los hechos o fenómenos estudiados (Pérez, 2005). En este sentido, una de las grandes técnicas de la investigación cualitativa es la entrevista, que no es otra cosa que “una técnica de obtener información, mediante una conversación profesional con una o varias personas para un estudio analítico de investigación” (Ruiz, 1996:165).

La entrevista de investigación, que puede ser considerada como el método de recolección de la información más antiguo (Pérez, 2005), engloba un proceso de captación, interacción y creación de significados en el que influyen tanto las características personales, biológicas, culturales, y sociales del entrevistador como del entrevistado (Ruiz, 1996).

La entrevista la concebimos como una técnica de acercamiento a un individuo para obtener información sobre aspectos preestablecidos, a través de la comunicación que se establece entre entrevistador y entrevistado por medio del lenguaje y que origina un discurso (Pérez, 2005), discurso que será objeto de análisis por el entrevistador para la obtención de resultados. Es decir, la entrevista se utiliza para obtener los significados, interpretaciones y perspectivas que los sujetos dan respecto su situación personal, en definitiva, para analizar como ven, experimentan y clasifican su propio mundo (Ruiz, 1996).

Para esta investigación, utilizaremos la entrevista semi-estructurada, que se refiere a aquella que buscan el significado a través de las respuestas subjetivamente sinceras, obteniendo en muchas ocasiones respuestas emocionales (Ruiz, 1996). Además, se basan en preguntas abiertas y flexibles que permiten a la persona entrevistada expresar con libertad sus opiniones y experiencias, por lo que se recomienda que las preguntas se enuncien con claridad y que incluyan la idea principal, reflejo del tema central de la investigación, sin categorías preestablecidas (Vargas, 2012).

En esta tipología de entrevistas, según señala Ruiz (1996), el entrevistador formula preguntas sin un guion fijo de categorías de respuesta, por lo que existe la posibilidad de retomar o retroceder para abordar temas ya tratados, además, se puede alterar el orden de las preguntas si es preciso, y explicar el sentido de las preguntas cuando sea necesario, adoptando una relación equilibrada entre profesionalidad y familiaridad, es decir, la relación tiene que ser amistosa y no autoritaria o paternalista. El carácter amistoso no puede permitir olvidar al entrevistador su rol de profesional.

En investigación social es difícil hacer preguntas a los sujetos, así como garantizar su entendimiento: mientras ciertas cuestiones no dan lugar a dudas, por ejemplo preguntar por el estado civil o la edad, hay otras que generan más controversia y dificultad por la ambigüedad de los significados que se pueden asociar a un mismo concepto (Murillo y Mena, 2006). Además, los mecanismos para llevar a cabo la entrevista, también son diferentes, pueden ser habladas, por correo, telefónicas... (Ruiz, 1996). No obstante, para el estudio que nos ocupa hemos utilizado la entrevista hablada individual. Además, se ha elaborado una guía con las preguntas y temas que han sido tratados con los entrevistados para tratar de dar respuesta al objeto de la investigación. A continuación, se recogen las principales dimensiones de la entrevista que se han utilizado para este estudio:

- Información de identificación: datos personales e información sobre su quehacer cotidiano y sus principales preocupaciones.
- Dinámica familiar: miembros de la unidad familiar y sus relaciones interpersonales.
- Salud: percepción sobre su estado de salud y el sistema sanitario de atención pública.
- Situación económica: percepción sobre la situación económica general y la suya propia.
- Participación y dinámica social: relaciones sociales y nivel de implicación y participación en actividades de ocio.
- Prestaciones y servicios: opinión sobre las distintas formas de convivencia de las personas mayores. Percepción sobre los cuidados a personas mayores. Información sobre los recursos para personas mayores que conoce y su opinión.

El guion completo con las preguntas y temas planteados en la entrevista se puede ver en el *Anexo 1*.

5.2. Definición de la población y de la unidad de análisis

El diseño técnico, en investigación cualitativa, se refiere a la definición del perfil y composición de las personas que van a intervenir. En este sentido, se trata de “saturar el espacio simbólico, el espacio discursivo sobre el tema a investigar. Por eso mismo, en el momento del diseño técnico se intenta saturar la estructura (es decir, los lugares de enunciación de discursos)” (Delgado y Gutiérrez, 1998:77).

Al tratarse de una investigación que parte de un enfoque cualitativo, no debemos olvidar que a la hora de concretar las unidades de análisis que vamos a analizar, se ha de tener en cuenta que, en el caso de las entrevistas abiertas (técnica que se va a utilizar para la recogida de datos), uno de los criterios principales, para su definición, es atender a la tipicidad de los entrevistados, es decir, diseñar una selección de entrevistados que puedan ser considerados típicos dentro de la realidad social o campo que se quiere abordar (Callejo y Viedma, 2005). Por ello, tratando de realizar una decisión táctica de los sujetos a elegir, se parte de la población que, en términos generales, habitan en el municipio de Barruelo de Santullán, localizado en la provincia de Palencia, y, de forma más específica y de acuerdo a la variable edad (ya que se quieren estudiar dos grupos de población), de aquellos que se encuentran entre los márgenes de edad que ya he citado anteriormente, de 55 hasta 69 y de 70 hasta 90 años.

Así pues, se han de establecer los criterios que van a determinar la selección de unas personas u otras, en función de variables como la edad, el estado civil, el sexo, el nivel académico y el nivel de renta. Trataremos de lograr, así, la mayor representatividad posible, de acuerdo a las circunstancias temporales en las que se va a ejecutar el proyecto, es decir, una representatividad que vendrá determinada por el discurso que se piensa que van a producir los sujetos. En este tipo de diseños metodológicos no es relevante la cantidad de los grupos objeto de análisis, sino la composición adecuada de estos, pues no por haber más cantidad, significa mayor información (Delgado y Gutiérrez, 1998).

La representatividad, a la que hemos hecho mención antes, no se trata de una representatividad estadística, sino de una representatividad social, por lo que tendrán que estar presentes en nuestra definición de la unidad de análisis tantos individuos como discursos, según estén proporcionalmente distribuidos en la sociedad (Callejo y Viedma, 2005).

Por ello, atendiendo a las características temporales de que disponemos para la realización del proyecto de investigación (aproximadamente 7 meses) y de la diversidad de variables que pueden influir en un discurso en torno a la institucionalización de personas mayores dependientes, se han escogido, de forma estratégica, un total de seis sujetos. Tres por cada rango de edad. Y las variables que se han tenido en cuenta para definir el perfil de estos sujetos son el sexo, el estado civil, el nivel académico y el nivel de renta.

De acuerdo al estado civil, se han contemplado dos alternativas, estar casado o viudo. El porqué de la limitación de estados civiles a exclusivamente dos se debe a que en las franjas de edad que se han tenido en cuenta, los estados civiles predominantes son estos. Por lo que así se responde a la representatividad y tipicidad de los sujetos a entrevistar. Además, otro aspecto que justifica esta selección intencionada es que las personas que están solteras y carecen de unidad familiar propia, en la mayoría de las ocasiones, suelen tener una visión más próxima y cercana a la institucionalización por su situación personal. Así pues, con esta decisión, hemos evitado tener ese sesgo en nuestra selección.

Por otra parte, en cuanto al nivel educativo, se ha de indicar, en términos cuantitativos que, aproximadamente, el 65% de los individuos presenta un nivel educativo bajo, caracterizado por tener estudios primarios o equivalente, y el 25% restante tiene un nivel educativo medio-alto, es decir, con estudios secundarios y universitarios. Estos datos estadísticos suponen que de las seis entrevistas, cuatro serán a personas con niveles educativos bajos y dos a personas con niveles educativos medio-alto. Por último, respecto al nivel de renta, se recogen dos posibilidades, un nivel de renta bajo (inferior a 1.500 euros) y un nivel de renta medio-alto (superior a 1.500 euros) por unidad familiar⁵.

Los criterios de inclusión para aquellas personas, que han participado en el estudio, son: vivir en un domicilio propio y no ser dependientes. Es decir, quedan fuera de este análisis cualitativo aquellas personas que estén institucionalizadas o que vivan en un domicilio diferente al habitual (familia, amigos...).

⁵ La unidad familiar se refiere al número total de miembros que viven de forma continuada en el hogar del sujeto de análisis, incluyendo al propio entrevistado.

Además, las personas entrevistadas deben ser autónomas, lo que se traduce en que se trata de personas que no necesitan ningún tipo de ayuda para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en el momento en que se efectúa la entrevista.

Estos criterios de inclusión se han realizado porque nos interesa, fundamentalmente, el discurso de personas que no perciban que, por motivos de la dependencia, pueden ser sujetos a institucionalizar en un futuro cercano. Creemos que si no existe esa determinación, en una posible institucionalización a corto o medio plazo, tendremos más capacidad para identificar las posibles tendencias de las venideras políticas sociales de atención a estos colectivos cuando en un futuro puedan encontrarse en una situación de dependencia.

A continuación, en la *tabla 2* se presentan los datos sociodemográficos de los entrevistados.

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los sujetos entrevistados.

ENTREVISTADO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	NIVEL DE RENTA	UNIDAD FAMILIAR
<u>Grupo de 55 a 69 años. Generación del Desarrollo</u>						
1	58	Mujer	Casada	Estudios primarios	Bajo	3
2	62	Mujer	Casada	Estudio secundarios	Medio-Alto	2
3	66	Hombre	Casado	Estudios universitarios	Medio-Alto	5
<u>Grupo de 70 a 90 años. Generación de la Guerra Civil y de la Posguerra</u>						
4	74	Hombre	Casado	Estudios primarios	Medio-Alto	2
5	86	Mujer	Viuda	Estudios primarios	Medio-Alto	1
6	90	Mujer	Viuda	Estudios primarios	Bajo	2

Fuente: Elaboración propia.

Con esta definición intencional de los sujetos a analizar, se pretenden alcanzar los objetivos de los que parte el proyecto, es decir, conocer cómo ambos grupos poblacionales conciben las residencias y analizar las diferencias que existen en los discursos en función de la edad y la clase social.

Las entrevistas han sido realizadas en la casa de los entrevistados, previa citación; las entrevistas han durado aproximadamente una media de 45 minutos cada una. La dinámica de las entrevistas ha sido satisfactoria debido a que todos los entrevistados se han implicado en el proceso discursivo, colaborando positivamente para poder dar respuesta a mi objeto de investigación.

Las entrevistas han sido grabadas en audio. El análisis del contenido de las entrevistas se ha realizado a través de categorías (conocimiento de la Ley de Dependencia, percepción de las instituciones...) sin utilizar ningún programa informático para ello. Por último, las citas de los fragmentos discursivos de las entrevistas serán expresadas como en el siguiente ejemplo: *“La residencia no me llenaría mucho, pero bueno, si habría que ir se iría”* (Entrev. 6, 8) que significa entrevista 6, página 8.

CAPÍTULO 6. TRABAJO DE CAMPO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Obligatoriedad en los cuidados

Ambos grupos de edad asumen que el cuidado de la persona mayor, en primera instancia, es responsabilidad de la familia aunque se denota una tendencia al cambio sobre esta premisa de partida. También se asume esa reciprocidad u obligatoriedad en la prestación de cuidados de hijos a padres.

“Aunque me falte la mujer, pues yo creo que las hijas me cuidarían y harían lo de la casa” (Entrev. 4, 8).

No obstante, existen ciertos matices asociados al papel tradicional de la mujer como principal cuidadora de las personas mayores, aunque se asume que ésta debe ser la cuidadora principal, por los valores implícitos en el sistema patriarcal.

“Sobre todo las mujeres, tenéis una mano que no tenemos nadie” (Entrev. 4, 7).

“A mí me parece que como una hija no la va a haber. Una nieta también puede ser, ¿eh?... Pero yo creo que lo primero va a ser una hija” (Entrev. 6, 8).

También es notorio el sentimiento de obligatoriedad, por un lado, y, por otro, de culpabilidad asociado a esa necesidad personal de tener que prestar los cuidados. Dichos sentimientos suelen ir unidos a las circunstancias laborales, familiares... que en ocasiones facilitan o dificultan el poder cumplir sus deseos de ejercer los cuidados de una persona mayor.

“Yo cuide a mi madre y deje de trabajar por mi madre... Dejar de trabajar fue muy cómodo porque, oye, económicamente tenía quien me mantuviera...yo no tengo hijos que mi madre les molestaba o yo no tengo un marido que me está diciendo que mi madre está dando la tabarra. Que eso es terrible...Es una persona que me ha cuidado, se ha dedicado toda su vida y mi obligación es hacer lo mismo que ella ha hecho conmigo” (Entrev. 2, 7).

“Mi madre, ha muerto en una residencia. Pero yo porque no he podido cuidarla, que yo a mí me hubiera gustado que mi madre se hubiera muerto en mi casa...Entonces, oye, muy bien cuidada, muy bien atendida y es con lo que te quedas...” (Entrev. 1, 8).

La soledad en la vejez

El miedo a la soledad, la incertidumbre de pensar que, quizá, algún día, puedan encontrarse en esa situación, son factores que determinan de un modo u otro actitudes y comportamientos en la vejez. Se hace explícita la necesidad y la importancia de tener compañía y del problema de la soledad en la vejez.

“La soledad es terrible. Y se ve cuanto más te acercas a la vejez” (Entrev. 3, 5).

“Siempre me ha dado pena que se queden solas en casa. Eso siempre, siempre, las pregunto así y digo: ¿Y estás sola hija? Eso es lo que más pena me da de las personas mayores si se tienen que quedar solas en su casa” (Entrev. 6, 4).

“Lo que me hace falta es una compañía. La compañía me hacía falta. La perdí” (Entrev. 5, 10).

Preferencias en la forma de vivir en la vejez

Existe una preferencia clara entre los entrevistador por envejecer en sus propios domicilios y con buen estado de salud.

“Yo te digo que como estoy. Me gustaría en casa, eso desde luego” (Entrev. 6, 9).

“¿De envejecer? Bueno, lo primero es tener salud...” (Entrev. 4, 7).

Si bien es cierto, en situación de dependencia las preferencias también varían en favor de los Centros de Residencia, sobre todo en los adultos mayores, es decir, entre los entrevistados de menor edad (55 a 69 años).

“Yo aquí voy a envejecer en Barruelo. En Barruelo en mi casa. En mi casa si yo soy capaz de sobrellevar la casa. Si puedo en mi casa bien, y sino en la residencia, no tengo ninguna pega para vivir en un hotel” (Entrev. 3, 14).

“Yo, hasta que yo me valga, o los dos, mi marido y yo, me gustaría estar en mi casa... y después, el día que yo no me valga, en una residencia” (Entrev. 1, 8).

“Está en la residencia porque no hay otra forma de que pueda vivir ella sola. Tiene que estar dependiendo de alguien” (Entrev. 3, 12).

“Ahora, el día que no pueda en mi casa valerme, que mi hijo me diga: mamá, tienes que venir que ya no te vales para esto para lo otro. Mira, lo siento. Me voy a una residencia. La verdad que sí, yo lo tengo...eso... procurare sobre mi esfuerzo y eso ir donde tenga mejor servicio” (Entrev. 5, 13).

Por último, también destaca el rechazo a convivir en la casa de los hijos y además, se hace presente la significación negativa de la vejez, todavía presente en nuestras sociedades, que hace que se genere miedo al hecho de envejecer y se percibe como un tema tabú.

“Si le digo de ir, se pone malo. ¡Cállate la boca! Me dice. ¿Qué te crees tú? ¿Qué te voy a esclavizar? Ni a ti, ni a nadie. Yo ya se lo he dicho. Yo no esclavizo a nadie. Yo me voy voluntariamente. Si pierdo la cabeza que me lleven donde quieran” (Entrev. 5, 16).

“Vivir con los hijos, pues no lo sabes, pero yo muchas veces digo no es que te van a aguantar ellos a ti, es que aguantas tú” (Entrev. 6, 7).

“El problema es que ser viejo es terrible. La enfermedad es terrible. No es ser viejo terrible, lo que es terrible es la enfermedad...”
(Entrev. 2, 9).

“...Es muy triste estar mes en mes en casa de un hijo...con la maleta como que te echan...No porque si con mis hijos hablas de cuando somos mayores ya...puf...Cuanto menos se hable mejor...” (Entrev. 1, 7-8).

Preferencias en las formas de morir en la vejez

Por otra parte, también destaca la relación entre forma ideal de envejecer y muerte de calidad, es decir, morir con dignidad.

“Que Dios me dé salud. Que no me dé cuenta. Eso es lo que más miedo tengo. Como esas muertes que veo yo a algunos, que de repente. Es una felicidad. Pero encima que este una persona a estos años y encima que esté sufriendo...” (Entrev. 5, 13).

“...Porque yo tengo un familiar que lleva ocho años postrado en una cama...que ya murió, pues, nada esta vegetal, nada, no hace nada. Eso es muy penoso, ¿entiendes? Yo no quisiera llegar a eso...”
(Entrev. 4, 7).

“Un nivel de vida normal que no necesite de nadie. Eso sería mi ideal. Qué de sobrevivir artificialmente nada, ¿eh?, que me pongan todo asistido y yo siendo una berza metida en una cama, vegetal quiero decir metido en una cama, no. Para mí es aberrante, eso es contra natura, entonces a mí dejarme morir con dignidad...que hago mi testamento vital y te voy a firmar que me desenchufes cuando no valga para nada. Venga. Desenchufa” (Entrev. 3, 14).

Percepción sobre los Centros Residenciales

Las personas de mayor edad, es decir, los entrevistados de entre 70 y 90 años, ofrecen una visión de las residencias más tradicional asociado a la soledad, el abandono. Sin embargo, lo consideran como un recurso útil para las personas mayores aunque desde el punto de vista personal lo rechazan.

“Yo la residencia digo que si es conveniente sí, pero para mí...me da mucho...mucho...no se...para mí me parece que no me gustaría... Si lo necesitan, si están solas en casa, yo sí se lo aconsejo” (Entrev. 6, 7).

“Una persona que se adapte a una residencia yo creo que está muy bien, son un poco caras, ¿eh?... pero no sé, yo si lo veo...eso...yo me meto en ella, ¿eh?... pero quiero morirme antes que la mujer y estar con la mujer siempre” (Entrev. 4, 7-8).

Los entrevistados más jóvenes tienen una visión más positiva respecto a estas instituciones y tienen asumido que probablemente sus últimos años de vida los pasen en ellas.

“Conmigo poca gente está de acuerdo. Yo de las residencias no quiero saber nada. Yo en mi casa, me quiero morir en mi casa. Lo que pasa que yo lo tengo crudo, a mí, ¿Quién me va a cuidar? Nadie. Yo eso también soy consciente, no tengo a nadie, o sea que yo no quiero hablar de residencia porque es un problema que no me quiero plantear pero...a ver qué voy a hacer...” (Entrev. 2, 8).

“Yo mi pensamiento es que no voy a dar que hacer... ¿Y voy a tener que ir a una residencia? Eso yo ya estoy mentalizada. Eso ya lo tengo asumido que a mi mis hijos no me van a cuidar, que si me oyen igual me ponen pingando si ven que estoy diciendo eso...pero bueno...oye...” (Entrev. 1, 7).

En muchos casos, existen experiencias previas de visita a familiares o conocidos a estas instituciones y se percibe un sentimiento agrio sobre cómo fue su experiencia. Además, son mucho más significativas las experiencias negativas en las personas de mayor edad.

“Porque veo algunas mal y me parece...un día fui a ver a una amiga que ya se ha muerto, y la vi y todo el tiempo haciendo cosas raras... y otro día que fui a ver un matrimonio, ¡cómo la trataban a la mujer! porque la mujer no estaba bien...que no, que no, que yo cosas de esas hija... ahora si hay que ir...ahora está mejor también que antes, pero bueno, si hay que ir se irá, pero no es porque me guste” (Entrev. 6, 1).

“Pues...he ido dos veces y dije que no volvería...la cosa es que a una persona mayor la has visto por la calle, de normal bien, y de la noche a la mañana, se ha quedado allí...a mí me da mucho...bueno, y encima lloro como un Magdaleno. Tengo que marcharme. Eso es lo que...no, no me gusta” (Entrev. 4, 11).

“Una experiencia dura. Dura porque les ves allí metidos pero contenta porque están atendidos, están bien...yo mi suegra vamos, más atendida imposible y mi madre también” (Entrev. 1, 11).

Por otra parte, en cuanto a los criterios o factores que se valoran de una residencia, destaca que el principal valor es la atención personal y cercana de cariño hacia las personas mayores. El principal problema o dificultad que ven los más jóvenes, para poder vivir en estas instituciones, es la convivencia.

“El trato de la gente, que tengan buen trato” (Entrev. 4, 11).

“La convivencia en una residencia, es lo que es difícilísimo, claro. Porque cada uno tiene su carácter” (Entrev. 2, 8).

“Una residencia muy pequeña. Esa es la gran suerte, claro. El trato personal de un sitio pequeño...quizás el concepto de que haya vivido siempre en un pueblo, a mí que la gente me diga hola me encanta o que me saluden” (Entrev. 2, 1).

“Estar bien atendida, que la gente te sepa...que no te traten mal, que te den cariño, apoyo, que tengas unos valores allí, que tú te puedas valer en algo, no que tú vayas a una residencia te sienten en una butaca y te digan ala, te doy de comer y de cenar y a la cama, que de eso lo hay también” (Entrev. 1, 11).

Conocimiento de la Ley de Dependencia

La Ley de Dependencia es más conocida por los más jóvenes que por las personas de mayor edad. No obstante, ambos grupos tienen un conocimiento muy superfluo sobre las prestaciones y servicios a que se tiene derecho y en qué circunstancias. Se percibe una falta de información en este campo.

“¿Cuál es eso? No lo sé” (Entrev. 4, 9).

“Todo lo que sea ayudar a la gente mayor, lo veo fenomenal”
(Entrev.1, 10).

Los adultos mayores de entre 55 y 69 años consideran que fue un gran avance el reconocimiento de esta ley pero hacen referencia a la falta de financiación para atender estas situaciones de necesidad y se refieren a los recortes sufridos últimamente en esta materia. En definitiva, reflejan el desánimo respecto de una ley que parecía esperanzadora.

“Fue uno de los logros muy buenos, muy buenos. Lo que es la Ley de Dependencia es uno de los logros importantes en esta sociedad nuestra. Qué haya venido en una comunidad abajo, no lo sé, pero creo que concretamente la de Castilla y León, no ha venido muy abajo, creo que se ha mantenido, de lo que tengo entendido” (Entrev. 3, 12).

“¿Para que la hicieron si no había dinero suficiente? Eso es lo que puedo opinar. Esa es una ley que era estupenda. Oye cuando lees el proyecto era maravilloso pero claro si el dinero no existe, pues...no puedes lanzar una cosa, un producto al mercado, que te le van a quitar al día siguiente. Y así fue y así ha sido... (Entrev. 2, 10).

Por otra parte, respecto a los servicios y prestaciones dirigidos a personas mayores, nuestros interlocutores consideran que son insuficientes y existe un consenso en considerar que son necesarios. No obstante, ponen de relieve la privatización de los servicios y su dificultad para acceder. Además, se pone de manifiesto una visión pesimista y poco esperanzadora generalizada en todas las entrevistas sobre esta realidad de envejecer en el medio rural.

“¿Qué prestaciones dan aquí en el Hogar? Ninguna. Tú necesitas mantenimiento de un podólogo, tienes que pagarle” (Entrev. 3, 13).

“Pues muy mal todo. Muy mal porque están quitando todo, todo. No las dan las ayudas que necesitan, no las dan los apoyos que necesitan...las están atando de pies y manos porque la gente mayor, no nos sabemos mover y nos están cerrando las puertas de todo con tanta modernidad de internet, yo te digo por mí, en mi casa no hay internet y, ¿Por qué voy a tener que hacer una declaración de la renta por internet si yo no sé? Tiene que haber personas...facilitar las cosas y no nos lo ponen fácil” (Entrev. 1, 10).

“Es una pena que se pierda el Hogar porque hemos tenido mucha distracción, son maravillosos...Y la gente mayor que somos ya en Barruelo...que cada vez en el Hogar estamos cuatro y si los pocos que eso no vamos, pues lo cierran” (Entrev. 5, 3).

Envejecimiento activo

Existe una cultura del ocio y tiempo libre que se manifiesta en el alto grado de participación e involucración en las actividades que se organizan en el municipio, unido a un sentimiento de satisfacción y de calidad de vida mientras participan en ellas. En definitiva, se observa entre los mayores una percepción positiva y satisfactoria sobre su forma de envejecer.

“Hombre...la partida de mus es lo más bonito que hay porque es donde no te cansas, tienes amistades y haces amigos y enemigos...”
(Entrev.4, 6).

“Se me murió mi marido hace...a los tres años dije a mis amigas vamos a Benidorm. Allí ya me relajé un poco y desde entonces no lo he dejado. 15 años. Todos los años. Para mí aquello es estupendo. Este año me ha pintado como nunca. Según he ido, bajaba a la playa, tomaba el sol por la tarde jugábamos a las cartas... (Entrev. 5, 2).

CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las residencias en España son las principales proveedoras de cuidado de las personas mayores con algún grado de discapacidad (Díaz et al., 2006). De acuerdo con Pia (1993), es evidente que los Centros Residenciales están lejos de los antiguos asilos, que han perdurado hasta hace poco, aunque, como bien señala, no son tampoco considerados como los propios hogares pues los resultados de las entrevistas muestran que se siguen considerando como el último recurso a tener en cuenta, aunque existe una tendencia a la modificación en la percepción de estas instituciones, siendo más notoria entre los más jóvenes, quienes están más mentalizados de que probablemente finalicen sus años de vida en ellas. Sin embargo, vemos como ambos grupos de edad consideran que la *obligatoriedad principal de la prestación de cuidados* a una persona mayor es responsabilidad prioritaria de la familia, es decir, se asume esa reciprocidad u obligatoriedad en la prestación de cuidados de hijos a padres.

En este sentido, podemos decir que el grupo de la Generación del Desarrollo (de 55 a 69 años) se encuentra en una situación intermedia; mientras aceptan que acabarán utilizando estas instituciones, sienten la obligación de prestar los cuidados a sus familiares. En otras palabras, aunque asumen el hecho de que el día que no puedan valerse por sí mismos necesitarán la utilización de este recurso para poder satisfacer sus necesidades básicas, existe una contradicción clara entre sus valores morales, que les indican que son ellos quien deben asumir los cuidados de sus familiares y la aceptación de los nuevos patrones de comportamiento, donde el individualismo y la satisfacción de los propios intereses es prioritario frente a la reciprocidad o el intercambio corporativo (Bauman, 2007; Lipovestky, 2003). La investigación del IMSERSO (2005), sobre los Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles, confirma el sentimiento de responsabilidad y obligatoriedad que ha de asumir la familia en la provisión de cuidados, ya que indica que la iniciativa de la prestación de cuidados proviene, en muchos casos, del propio cuidador/a, y en segundo lugar, responde a una decisión familiar. Sin embargo, se observan diferencias en función del grado de parentesco, pues los cuidadores/as que son familia política de la persona mayor parece que tienen una presión familiar menor que los familiares directos. Además, la investigación mencionada muestra que las personas mayores que forman el estudio no reciben casi apoyo fuera del contexto familiar. Ya anteriormente, en un estudio llevado a cabo por Jani-Le Bris (1993) en diferentes países europeos, se señalaba a la familia como el eje principal sobre el que pivota la ayuda a los mayores en situación de dependencia.

Además, durante el transcurso de las entrevistas, los interlocutores de mayor edad aluden a la figura de la mujer como principal cuidadora de personas que se encuentran en situación de dependencia. Existe una mayor probabilidad de que los hombres reciban cuidado informal de sus cónyuges en mayor proporción que las mujeres, y las mujeres tienen más probabilidad de recibir cuidado informal por parte de sus hijas y también formal o de ambos tipos (Rogeró, 2009). Diferencias que tienen que ver con que las mujeres tengan una mayor esperanza de vida, unida a padecer con mayores probabilidades discapacidad y a la asunción tradicional de la feminización del rol en la prestación de cuidados. Aunque como muestra el análisis de discurso, este pensamiento referente al papel de la mujer como principal cuidadora es más frecuente en las personas mayores de más edad. De esta forma se confirma lo recogido en la investigación presentada por Tobio et al. (2010) que señala que nos encontramos en un escenario ambivalente; mientras las mujeres reconocen su satisfacción con su incorporación al mercado laboral, en general, asumen y priorizan sus obligaciones familiares, entre las que se encuentran la prestación de cuidados a las personas mayores. Las repercusiones del envejecimiento de la población demandan unas atenciones que desbordan la limitada capacidad de respuesta de la familia. Tradicionalmente, ha sido la familia quien ha proporcionado principalmente el cuidado informal de las personas mayores en situación de dependencia, pero la actual crisis que sufre esta institución pone en riesgo la forma tradicional en la prestación de cuidados (Díaz et al., 2006). De los tres modelos de Estado de Bienestar propuestos por Esping-Andersen (1990), España tiene sus orígenes en el modelo conservador o corporativo donde la familia es el lugar central para la provisión de fondos aunque actualmente se está pasando a un nuevo modelo en el que el Estado debe asumir un importante papel en la provisión de cuidados. En este sentido, no es de extrañar, que las personas mayores entrevistadas, especialmente las de mayor edad, consideren que debe existir una reciprocidad en los cuidados y rechacen, en primera instancia, tener que salir de sus casas.

En definitiva, podemos decir que, de acuerdo con Tobio et al. (2010), se ha ido avanzado con el incremento del empleo femenino en un corto periodo de tiempo pero el Estado y la familia no se han ido adaptando a estas nuevas situaciones (cuidado a las personas mayores), a la vez, y por ello, especialmente, las mujeres se ven obligadas a tener que seguir asumiendo estas obligaciones.

Además, se muestran reacios a convivir en los domicilios de los hijos. Sin embargo, las personas entrevistadas de menor edad son más conscientes de los cambios que se están produciendo en la estructura familiar y saben que sus hijos tienen unas responsabilidades familiares y laborales que les dificultan e impiden atender sus demandas y cuidados. Así pues, siguiendo la línea de análisis de Rivera (2001), vemos como los cambios que se están produciendo en las estructuras familiares señalan un previsible cambio en la provisión de cuidados a diferentes miembros de la familia, sobre todo a aquellos que se encuentren en situación de dependencia.

También es notoria la asociación que hacen los entrevistados entre envejecimiento y *soledad*, haciéndose evidente el miedo a la soledad en esta etapa y la importancia de la compañía. En este sentido, se observa como los resultados alcanzados se relacionan con lo recogido por Iglesias (2001), que muestran como el miedo a la soledad está unida a la incertidumbre respecto al futuro; la viudedad, la reacción de los hijos ante los problemas de salud y dependencia de los padres.

Respecto las *preferencias en las formas de vivir en la vejez*, destaca que el ideal de los entrevistados es envejecer en sus propios domicilios, en su entorno, con buen estado de salud y de forma independiente, además, asocian su forma ideal de envejecer con una muerte de calidad. Aunque en situación de dependencia la alternativa de los Centros Residenciales adquiere cierta relevancia, siendo más notorio este planteamiento entre los entrevistados más jóvenes. Sin embargo, destaca el rechazo en ambos grupos a vivir y rotar por los domicilios de los hijos. De alguna forma, se ratifica lo recogido en el estudio de Pérez (2006) que se refiere a las nuevas y viejas formas de envejecer en España, dónde la jerarquía de prestaciones, pone de manifiesto la preferencia de las personas mayores por las opciones que significan permanecer en sus propios domicilios frente a los Centros Residenciales, aunque no descartan, en la mayor parte de las veces, la utilización de servicios formales de ayuda a domicilio, incluso Centros de Día.

Como acabamos de indicar, el discurso de los interlocutores hace hincapié en la “muerte de calidad”. Rechazan el alargamiento de la vida en ciertas condiciones y el sufrimiento y dolor asociado a determinadas circunstancias. Defienden una muerte con dignidad. Pocos son los estudios empíricos que se han llevado en España sobre el “*canon de la muerte*”, o el modo ideal de morir, pero el llevado a cabo por Marí-Klose y De Miguel (2000) reflejan esta constante: sin dolor, inconsciente, durmiendo, en casa, rápido, aunque no por accidente, entre otras características.

Además, Durán (2004) recoge que las actitudes y opiniones sobre este tema en la sociedad española son mucho más abiertas que la propia legislación vigente. Se ha avanzado con el reconocimiento “simbólico”, en algunas Comunidades Autónomas (País Vasco, Cataluña, Andalucía, Navarra, Madrid y Comunidad Valenciana), del “testamento vital”, documento en el que la persona declara su voluntad de cómo ser tratada en su etapa final de enfermedad, pero no deja de ser una mera declaración de intenciones puesto que no es vinculante ni se garantiza su cumplimiento.

Por otra parte, Díaz et al. (2006) señala que el incremento del número de plazas residenciales en nuestro país debería de hacer pensar si no se está abusando sobre este recurso que conlleva un coste psicológico tanto para la persona mayor como para su familia. Además, los resultados muestran como las experiencias previas influyen en la *percepción de los Centros Residenciales*, siendo las experiencias más negativas entre las personas de mayor edad. Incluso, los resultados de la encuesta sobre Personas Mayores (IMSERSO, 2010) muestran una diferencia significativa respecto la percepción de estas instituciones; de esta forma, las personas mayores de más de 65 años que viven en municipios de mayor población (más de 100.000 habitantes) tienen una percepción más positiva y mayor predisposición a vivir en estas instituciones que aquellas que envejecen en municipios de menos de 5.000 habitantes.

La investigación realizada por Luppá et al. (2010), quienes analizaron los estudios publicados entre 1950 y 2008 de las diferentes bases de datos (MEDLINE, WEB of Scienceen...), así como la bibliografía que se recogía dentro de esos artículos, para conocer cuáles son los principales predictores de la institucionalización de las personas mayores en los países desarrollados, destacan que de entre las variables con más influencia, que se asociaban a la institucionalización de personas mayores, estaban: la edad avanzada y el deterioro cognitivo. Factores que también se reflejan en los resultados obtenidos en nuestra investigación: a mayor edad e imposibilidad de vida autónoma e independiente y un nivel socioeconómico medio-alto, mayor probabilidad de institucionalización. Sin embargo, en la investigación mencionada, para las variables sexo, bajo nivel educativo y bajos ingresos, no se encontraron resultados significativos, es decir, no había predictores positivos ni negativos (Luppá et al., 2010). El estudio de Kemper (1992) también refleja como el uso de servicios de cuidado formal se incrementa a medida que la situación socioeconómica mejora y el cuidado informal se reduce a medida que aumentan los ingresos.

En cuanto a los criterios que se valoran y se tienen en cuenta a la hora de elegir una residencia, vemos que los resultados obtenidos en nuestro estudio son semejantes a los que recoge el trabajo de Iglesias-Souto y Dosil (2005), según el cual los elementos más importantes y valorados por los residentes, junto con su grado de satisfacción con el centro, tienen que ver, fundamentalmente, con la calidad del cuidado que reciben por parte del personal y con la interacción social que mantienen tanto con el personal como con el resto de residentes y el entorno físico en el que se encuentran.

Por otra parte, los entrevistados, también, señalan la privatización de los servicios de atención a las personas mayores. Además, ponen de manifiesto una visión poco optimista de envejecer en el medio rural, en relación con la dificultad para acceder a los servicios, y la tendente reducción en la previsión de recursos para los mayores. Además, los más jóvenes reflejan un síntoma de desánimo por las últimas reformas y disminución de presupuestos que se han llevado a cabo en materia de dependencia. Asimismo, se observa una falta de información sobre los servicios y prestaciones, que ofrece la *Ley de Dependencia*, en ambos grupos objeto de estudio, porque no se tiene conocimiento sobre aspectos concretos de dicha ley; no son capaces de discernir qué servicios o prestaciones, recogidos en la actual legislación, son mejores o peores y cuáles utilizarían con más provecho.

Las personas mayores, en la actualidad, han pasado de ocupar un papel pasivo en la sociedad a ocupar un papel activo en la participación de la mayoría de los ámbitos de la vida comunitaria (Franco y Sánchez, 2008) en favor de un *envejecimiento activo*. Y en este punto, las actividades de ocio adquieren gran protagonismo, porque, como señala Belsky (2001), favorecen la actividad social, evitando el sentimiento de soledad, favoreciendo el trato con otras personas y aumentando el círculo de amistades. La dinamización de las zonas rurales con escasa población, por medio de una red de servicios y actividades, permite fomentar el envejecimiento activo de las personas mayores retrasando la aparición de situaciones de dependencia. En este sentido, de acuerdo con Rodríguez (2004), se ha de promover la participación activa de las personas mayores en cualquier iniciativa que se emprenda, fomentando así la autonomía y la vida independiente de estas personas en favor de lograr un envejecimiento activo y de calidad. Aspectos que también se manifiestan en el discurso de los entrevistados que señalan su implicación activa en las actividades de ocio y tiempo libre que se organizan en el municipio haciendo explícita su sensación de bienestar y de satisfacción personal.

Sin embargo, no podemos olvidar los estereotipos y mitos que existen vinculados a la vejez, ya que, como bien indica Fernández-Ballesteros (1992), la existencia de percepciones negativas sobre el envejecimiento influyen en que las personas mayores adopten un mecanismo de auto-cumplimiento, es decir, adopten una imagen según la cual les indica cómo deben de comportarse y actuar.

Así pues, en línea con Gil Calvo (2003), podemos concluir que es probable que las futuras generaciones, como la Generación del Baby Boom (nacidos entre el 1959 y la Constitución de 1978), protagonicen una revolución cultural al envejecer, adoptando un estilo de vida que manifieste su orgullo de ser mayores y de reivindicar su condición de tales, lejos de avergonzarse de su propia edad y haber asumido el estigma peyorativo asociado a la vejez y, por ende, también puedan tener una visión más positiva de estas instituciones, ya que los resultados del análisis de las entrevistas muestran el rechazo a la identificación del envejecimiento con el estigma negativo y el sentimiento de soledad y abandono.

CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES

La percepción de los Centros Residenciales se está viendo modificada. Así, el análisis cualitativo revela que las residencias ya no son percibidas como un espacio de olvido donde se aparca y esconde a los más mayores. Asumen y comprenden que la vida laboral y familiar de sus hijos/as les impide hacerse cargo de sus necesidades y cuidados. No obstante, los más mayores siguen teniendo una visión más tradicional y reticente a esta alternativa aunque las consideran, resignados, como una opción válida y aceptable. De esta forma, queda testada la hipótesis de la que partíamos, según la cual, las personas de menor edad (Generación del Desarrollo) tienen una percepción más positiva de esta realidad social que las personas de mayor edad (Generación de la Guerra Civil y de la Posguerra)

La mejor opción, para todas las personas entrevistadas, sigue siendo quedarse en sus propios domicilios hasta que no puedan defenderse por sí mismos. De ahí que la residencia se siga considerando como la última opción. No obstante, se prefiere esta alternativa a la de rotación entre los diferentes hogares de los hijos/as, solución que en muchas ocasiones es tomada por los hijos sin tener en cuenta la opinión de la persona mayor y su bienestar. Este fenómeno tiene que ver con que la vejez sea un fenómeno de construcción social y se perciba como un problema para la sociedad, es decir, normalmente, se trata de un tema tabú para las familias que solo se atiende cuando surgen situaciones límite y de necesidad que requieren soluciones y respuestas rápidas lo que provocan que el derecho a decidir y a la calidad de vida de la persona mayor mientras envejece pasen a un segundo plano.

Por otra parte, las personas entrevistadas también manifiestan que no quieren ser una carga para los hijos pero son conscientes de que el pago de una plaza de una residencia no está al alcance de todos por sus altos costes. La administración tiene que tener en cuenta estas contradicciones, mientras se está cambiando la percepción de las residencias, se sigue considerando casi como última opción y, además, el incremento de las tarifas y recortes en la Ley de Dependencia hace que no se convierta en una alternativa viable para un sector de las familias que, en situación de crisis, ven mermados sus ingresos. A pesar de este sesgo de clase en la utilización de las residencias, no debemos olvidar que la residencia es el recurso que más se ha desarrollado en España en detrimento de otros, siendo Palencia, zona en la que se contextualiza el estudio, la provincia que, desde hace unos años, presume de ser una de las provincias con mayor número de plazas residenciales para personas mayores.

La menor crítica a las residencias por parte de las personas entrevistadas de clases sociales supuestamente más elevadas y la menor accesibilidad de las familias y personas con menos ingresos a los Centros Residenciales permanentes apuntarían a que probablemente se pudiera confirmar la otra hipótesis de partida, es decir, a medida que se incrementa la clase social, mejora la percepción sobre estas instituciones; sin embargo, no podemos hablar de una confirmación categórica, ya que ambos indicadores no son lo suficientemente consistentes, sólo estamos en condiciones de señalar una ligera tendencia a esta determinación de la clase social en la percepción y utilización de los Centros Residenciales de carácter permanente.

Por lo tanto, parece evidente, que a tenor de los resultados y en favor de la demanda explícita de los ancianos de querer envejecer en sus hogares y con el objetivo de prolongar una vida autónoma independiente y activa durante el mayor tiempo posible en condiciones que garanticen su calidad de vida, se hace necesario reorientar los servicios de atención a las personas mayores en situación de dependencia. En esta línea, pareciera ser que el Servicio de Ayuda a Domicilio o la prestación económica para cuidados en el entorno familiar pudiera ser la alternativa adecuada para suplir esta demanda, pero esta opción generaría otro tipo de problemas. Si apoyamos esta última opción, estaríamos retrocediendo y apostando por la prestación de cuidado tradicional, es decir, en la familia, donde la mujer ocupa el rol de principal cuidadora y estaríamos favoreciendo la desigualdad de género en la provisión de cuidados. Por otra parte, el Servicio de Ayuda a Domicilio solo cubre la atención a las actividades básicas de la vida diaria dejando al margen el apoyo a la participación social, dimensión de interés dentro del paradigma en el que nos encontramos: el paradigma del envejecimiento activo que apuesta por la promoción de la participación social y permanencia en su entorno.

En definitiva, se hace necesario buscar fórmulas más innovadoras y acordes con las necesidades y preferencias de las personas mayores que envejecen, como por ejemplo otro tipo de fórmulas residenciales para gente válida, como el “Cantou”, basado en el modelo *Housing*, término con el que es reconocido internacionalmente, que apuesta por ofrecer alojamientos alternativos a las residencias convencionales apostando por un modelo de atención integral centrado en la persona (personalización, flexibilidad...) y asemejándose lo más posible a sus propios hogares. Es decir, defienden la idea de vivir “fuera de casa como en casa” (Díaz y Sancho 2012; Rodríguez, 2011). También, otro tipo de recursos como la promoción de

los Centros de Día, tanto para personas autónomas como dependientes y el fomento de centros de sociabilidad de personas mayores pudieran resultar pertinentes frente a las residencias permanentes. En cualquier caso, creemos que siguen siendo válidos los principios de igualdad, equidad y de permanencia en el entorno, así como el énfasis en la promoción de autonomía personal y prevención de las situaciones de dependencia, y la mejora del conocimiento de la Ley de Dependencia y de la percepción de los Centros Residenciales.

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráficos

Gráfico 1. Distribución de Servicios y Prestaciones	11
Gráfico 2. Evolución de las plazas residenciales por titularidad en Palencia.....	13
Gráfico 3. Formas de convivencia de las personas mayores. 1998-2006.....	15
Gráfico 4. Pirámide de población	18
Gráfico 5. Situación geográfica en el mapa.....	31
Gráfico 6. Evolución demográfica.....	32
Gráfico 7. Distribución de la población por edad y sexo	33
Gráfico 8. Distribución del grupo de edad de 55 a 69 años según el sexo	34
Gráfico 9. Distribución del grupo de edad de 70 a 90 años según el sexo	34

Tablas

Tabla 1. Centros Residenciales en España. Distribución del número de Centros Residenciales según titularidad	12
Tabla 2. Datos sociodemográficos de los sujetos entrevistados	43

BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, Antonio, Cecilia Catalán y Julio Pérez (2011): "Evolución y Estructura De La Población En Situación De Dependencia", *Cuadernos De Relaciones Laborales*, 29(1): 43-67.
- Abellán, Antonio y Rafael Puyol (2006): *Envejecimiento y dependencia una mirada al panorama futuro de la población española*, Madrid: Mondial Assístanse.
- Aguilar, José M., *et al.* (2013): "Investigación Sobre Envejecimiento Activo y Ocupación Como Fuente De Salud y Calidad De Vida", *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista De Psicología*, 1(2): 147-154.
- Albarrán, Irene y Pablo Alonso (2009): "La Población Dependiente En España: Estimación Del Número y Coste Global Asociado a Su Cuidado", *Estudios De Economía*, 36(2): 127-163.
- Alemán, María d. C. (1993): "Una Perspectiva De Los Servicios Sociales En España", *Alternativas: Cuadernos De Trabajo Social*, (2):195-205.
- Alonso, Luis E. (1998): *La Mirada Cualitativa En Sociología: Una Aproximación Interpretativa*. Madrid: Fundamentos.
- Alvira, Francisco R. (1983): "Perspectiva Cualitativa-Perspectiva Cuantitativa En La Metodología Sociológica", *Reis: Revista Española De Investigaciones Sociológicas*, (22): 53-76.
- Atchley, Robert. C. (1987): *Aging: Continuity y Change*, Belmont, C.A: Wadsworth.
- Ayuntamiento de Barruelo de Santullán (2013): *Registro página web Ayuntamiento de Barruelo de Santullán* (en línea). http://www.barruelo.com/barruelo/situacion.php#.U0aAOv1_vV8, acceso 15 de diciembre de 2013.

- Ayuso, Mercedes *et al.* (2010): "Factores Sociodemográficos y De Salud Asociados a La Institucionalización De Personas Dependientes", *Revista Española De Salud Pública*, 84(6): 789-798.
- Baltes, Paul B. y Margret M. Baltes (1993): *Successful Aging*, New York: Cambridge University Press.
- Bárcena, Carmen *et al.* (2009): "Dependencia y Edadismo. Implicaciones para el cuidado", *Revista Enfermería Castilla y León*, 1(1): 46-52.
- Barrio Aliste, José M. d. (2009): *La Población De Castilla y León En Los Inicios Del Siglo XXI*, Valladolid: Fundación Perspectivas de Castilla y León.
- Bauman, Zygmunt (2007): *Tiempos líquidos*, Barcelona: Ensayo Busquets.
- Bazo, María T. (1998): "Vejez Dependiente, Políticas y Calidad De Vida", *Papers: Revista De Sociología*, (56):143-161.
- Belando, María R. y Bárbara Kristensen (2007): "Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios", en L. Álvarez y J. Evans (eds.), *Comunicación e persoas maiores: Actas do Foro Internacional*, Galicia: Colexio Profesional de Xornalistas de Galicia.
- Belsky, Janet K. (2001): *Psicología Del Envejecimiento*, Madrid: Paraninfo-Thomson Learning Editores.
- Berger, Peter L. y Thomas Luckmann (1997): *La Construcción Social De La Realidad*, Buenos Aires; Madrid: Amorrortu.
- Bermejo, Lourdes (2006): "Promoción del envejecimiento activo. Programas de preparación a la jubilación", en *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*, Promoción del envejecimiento activo. Programas de preparación a la jubilación." La Rioja: Universidad de La Rioja.
- (2009): "Envejecimiento activo y actividades socioeducativas." en *Envejecimiento Activo y Actividades Socioeducativas Con Personas Mayores: Guía De Buenas Prácticas*, Madrid: Editorial Médica Panamericana.

- Bernaldo, Mónica *et al.* (2012): "La Calidad Del Cuidado Asistencial En Residencias De Ancianos: Una Revisión De La Literatura", *Informaciones Psiquiátricas: Publicación Científica De Los Centros De La Congregación De Hermanas Hospitalarias Del Sagrado Corazón De Jesús*, (207): 17-38.
- Callejo, Javier y Antonio Viedma (2005): *Proyectos y Estrategias De Investigación Social: La Perspectiva De La Intervención*, Madrid: McGraw Hill.
- Casado, David (2007): *Efectos y Abordajes De La Dependencia: Un Análisis Económico*, Barcelona: Masson.
- Casado, David y Guillem López (2001): *Vejez, Dependencia y Cuidados De Larga Duración: Situación Actual y Perspectivas De Futuro*, Barcelona: Fundación "la Caixa".
- Cifuentes, Paola Andrea (2005): *Adulto mayor institucionalizado*. Tesis doctoral. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago, Chile.
- Consejo de Europa (1998): Recomendación N. ° R (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia, Estrasburgo: Consejo de Europa.
- Consejo Económico y Social de Castilla y León (2009): *Perspectivas Del Envejecimiento Activo En Castilla y León: Informe a Iniciativa Propia IIP 109*, Valladolid: Consejo Económico y Social de Castilla y León.
- Constitución Española de 1978 (2011): Madrid: Civitas Thomson Reuters.
- Decreto 30/2001, de 1 de febrero, por el que se aprueba el Plan de Mejora de la Calidad Asistencial en los Centros Residenciales para Personas Mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. BOCyL n° 26, del 6 de febrero de 2001.
- Decreto 24/2002, de 14 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto Básico de Centros de Personas Mayores de Castilla y León. BOCyL n° 36, del 20 de febrero de 2002.

- Delgado, Juan M. y Juan Gutiérrez (1998): *Métodos y Técnicas Cualitativas De Investigación En Ciencias Sociales*, Madrid: Síntesis.
- Del Rey, Alberto, Mar Cebrián y José Antonio (2009): “Despoblamiento y envejecimiento en Castilla y León durante el siglo XX: análisis a través de la emigración femenina y la pérdida de nacimiento”, *Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural*, (8):113-149.
- Díaz, María D. *et al.* (2006): "Evolución Del Envejecimiento Poblacional y Respuesta Sociosanitaria", *Revista Multidisciplinar De Gerontología*, 16 (1): 26-31.
- Díaz, Máximo (1989): "Envejecimiento De La Población y Conflicto Entre Generaciones", *Reis: Revista Española De Investigaciones Sociológicas*, (45): 85-113.
- Díaz, Pura y Sancho Mayte (2012): “Unidades de Convivencia. Alojamientos de personas mayores para 'vivir como en casa' ”, *Informes Portal Mayores*, (32): 1-15.
- Durán, María A. (2004): "La Calidad De Muerte Como Componente De La Calidad De Vida", *Reis: Revista Española De Investigaciones Sociológicas*, (106): 9-32.
- Esping-Andersen (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton: Princeton University Press.
- Eurostat (1999): *Regional population ageing of the EU at different speeds up to 2025*, Luxemburgo: Oficina de publicaciones oficiales de las Comunidades Europeas.
- Fernández, Ana (2008): “Envejecer en el medio rural”, *Sesenta y Más*, (268): 8-13.
- Fernández-Ballesteros, Rocío (1992): *Mitos y Realidades Sobre La Vejez y La Salud*, Barcelona: Fundación Caja de Madrid.
- (2004): "La Psicología De La Vejez", *Encuentros Multidisciplinares*, 6(16): 11-22.

- Fernández, María I. y Rocío Fernández-Ballesteros (1990): "Modelos Ambientales Sobre La Vejez", *Anales De Psicología*, 6(2): 181-198.
- Fernández, J. M. y Susana Kelh (2001): "La Construcción Social De La Vejez", *Cuadernos De Trabajo Social*, (14): 125-162.
- Fernández-Mayoralas, Gloria y Fermina Rojo (2011): *Calidad De Vida y Envejecimiento: La Visión De Los Mayores Sobre Sus Condiciones De Vida*, Madrid: Fundación BBVA.
- Franco, Paz y Antonio Sánchez (2008): "Saber Envejecer: Aspectos Positivos y Nuevas Perspectivas", *Foro De Educación*, (10): 369-383.
- Gil Calvo, Enrique (2003): *El Poder Gris: Una Nueva Forma De Entender La Vejez*, Barcelona: Mondadori.
- Giró, Joaquín (2005): *Envejecimiento, salud y dependencia*, Logroño: Universidad de La Rioja.
- (2006): "El envejecimiento activo en la sociedad española", en *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*, Universidad de La Rioja.
- Goffman, Erving (1970): *Internados: Ensayos Sobre La Situación Social De Los Enfermos Mentales*, Buenos Aires: Amorrortu.
- González, María J. y Begoña San Miguel (2001): "El Envejecimiento De La Población Española y Sus Consecuencias Sociales", *Alternativas: Cuadernos De Trabajo Social*, (9): 19-45.
- González, Santiago (2012): *La aplicación de la Ley de Dependencia en España. Resumen ejecutivo. Consejo Económico y Social España* (en línea). <http://www.ces.es/documents/10180/106107/preminves Ley Dependencia.pdf>, acceso 18 de marzo de 2014.

- Guía Académica (2013): *Máster Servicios Públicos y Políticas Sociales*, (en línea). http://mspps.usal.es/sites/default/files/2014-15_master_%20servicios_publicos_y_politicas_sociales.pdf, acceso 4 de febrero de 2014.
- Havighurst, Robert .J. (1963): “Successful again”, en R.H Williams, C Tibbitts y W Donahue (eds.), *Processes of aging*, Nueva York: Atherton.
- Iglesias, Julio (2001): *La soledad en las personas mayores: influencias Personales, Familiares y Sociales. Análisis Cualitativo*, Madrid: IMSERSO.
- Iglesias-Souto, P.M y Dosil, A. (2005): “Algunos indicadores de percepción subjetiva implicados en la satisfacción del residente mayor. Propuesta de una escala de medida”, *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40(2): 85-91.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2004): “*Libro Blanco. Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España*”, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO.
- (2005): *Cuidados a Las Personas Mayores En Los Hogares Españoles*, Madrid: IMSERSO.
- (2006): *Encuesta de Condiciones de Vida de las personas mayores*, Madrid: IMSERSO.
- (2009): *Centros Residenciales* (en línea). http://www.imserso.es/imserso_01/centros/centros_personas_mayores/centros_residenciales/index.htm, acceso 23 de marzo de 2014.
- (2010): *Encuesta sobre Personas Mayores*, Madrid: IMSERSO.
- Instituto Nacional de Estadística (2006): *Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística* (en línea). <http://www.ine.es/revistas/cifraine/0406.pdf>, acceso 22 de diciembre de 2013.
- (2008): *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia .Año 2008. Nota de prensa* (en línea). <http://www.ine.es/prensa/np524.pdf>, acceso 22 de diciembre de 2013.

- (2012): *Proyecciones de población 2012. Nota de prensa* (en línea). <http://www.ine.es/prensa/np744.pdf>, acceso 21 de diciembre de 2013.
- Jani-Le Bris, H. (1993): *Family care of dependent older people in the European Community* Office for official publications of the European communities.
- Junta de Castilla y León (2012): *Estadísticas atención a personas mayores* (en línea). http://www.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100/1131977375753/_/_/_, acceso 19 de marzo de 2014.
- Kemper, P. (1992): “The use of formal and informal home care by the disabled elderly”, *Health Services Research*, 27(4): 421-451.
- King, Gary, Robert O. Keohane y Sidney Verba (2000): “La ciencia en las ciencias sociales”, en *El Diseño De La Investigación Social: La Inferencia Científica En Los Estudios Cualitativos*, Madrid: Alianza.
- Latorre, Carmen y Josefina Santibáñez (2013): *Competencia Mediática y Envejecimiento Activo*. Tesis doctoral. Universidad de la Rioja.
- León, Beatriz (2003): “El Nuevo Orden Sociodemográfico y sus Implicaciones Socioeconómicas”, *Estudios de Economía Aplicada*, 165: 1-28.
- Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local. BOE nº 80, del 3 de abril de 1985.
- Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León. BOCyL nº 67, del 8 de abril de 2003.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia. BOE nº 299, del 15 de diciembre de 2006.
- Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local. BOE nº 312, del 30 de diciembre de 2013.

- Libro Blanco de la Dependencia (2004): “Consideraciones en torno a la protección de las personas en situación de dependencia”, en A. Rodríguez (ed.), *Atención a las personas en situación de dependencia en España*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Libro Blanco Envejecimiento Activo (2011): Editado por P. Causapie, Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Lipovestky, Gilles (2003): *La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo*, Barcelona: Anagrama.
- López, José Antonio (2005): “La despoblación de la montaña palentina: recomendaciones para la intervención”, *WorkinPaper N°9*, Centro de Estudios sobre la Despoblación y Desarrollo de Áreas Rurales, Zaragoza.
- Losada, Andrés (2004): “Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención”, *Informes Portal Mayores* (14): 1-15.
- Ludi, María d. C. (2012): *Envejecimiento y Espacios Grupales: Apuestas y Desafíos*, Buenos Aires: Espacio.
- Luppa, Tobias *et al.* (2010): “Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review”, *Age and Ageing*, 39: 31–38.
- Marí-Klose, Marga y Jesús M. De Miguel (2000): "El canon de la muerte", *Política y Sociedad*, 35: 115-143.
- Moral, Araceli d. (2003): "Estructura Del IMSERSO", *Sesenta y Más* (212): 40.
- Murillo, Soledad y Luis Mena (2006): “La perspectiva cualitativa” en *Detectives y Camaleones: El Grupo De Discusión: Una Propuesta Para La Investigación Cualitativa*, Madrid: Talasa.
- Myles, John (1991): “Editorial: Women, the welfare state and care-giving”, *Canadian*, 10(2): 82-85.

Noboa, Marcelo (2007): "Los prolegómenos de la Ley de Dependencia", en *Cuestiones sobre la dependencia.*, Comares.

Normativa particular de la Comisión Académica del Máster Servicios Públicos y Políticas Sociales (2014) (en línea). http://mspps.usal.es/sites/default/files/TFM_tipos_cont_norm_present.pdf, acceso 4 de abril de 2014.

Observatorio de Personas Mayores (2011): *Servicios Sociales dirigidos a Personas Mayores en España. Diciembre de 2011*, Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (en línea). http://www.espaciomayores.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/opm_ssppmm_dic2011.pdf, acceso 19 de marzo de 2014.

Oliver, José M. (2006): "El Derecho a Ser Atendidos En Las Situaciones De Dependencia", *Nuevas Políticas Públicas: Anuario Multidisciplinar Para La Modernización De Las Administraciones Públicas*, (2): 30-39.

Organización Mundial de la Salud. (2001): *El Abrazo Mundial: Manual*. Suiza: Organización Mundial de la Salud (en línea). http://www.who.int/ageing/publications/alc_elmanual.pdf, acceso 4 de abril de 2014.

----- (2014): *Envejecimiento* (en línea). <http://www.who.int/topics/ageing/es/>, acceso 4 de abril de 2014.

Ors, Asunción y Ana Laguna (1997): "Reflexiones Sobre El Envejecimiento y La Calidad De Vida", *Cultura De Los Cuidados: Revista De Enfermería y Humanidades*, (2): 60-63.

Padrón municipal. (2014): Datos padrón municipal a fecha 11 de febrero de 2014. Ayuntamiento Barruelo de Santullán (Palencia).

Pérez, Fidel (2005): "La entrevista como técnica de investigación social Fundamentos teóricos, técnicos y metodológicos", *Extramuros: Revista de la Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación*, (22): 187-210.

- Pérez, Julio (2000): "Envejecimiento y esperanza de vida en salud", Ponencia presentada en el 23º Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, Barcelona 8 de julio.
- Pérez, Lourdes (2006): *La Estructura Social De La Vejez En España: Nuevas y Viejas Formas De Envejecer*, Madrid: Ministerio de Trabajo e inmigración, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, IMSERSO.
- Pia, María (1991): *Residencias De Ancianos: [Análisis Sociológico]*, Barcelona: Fundació Caixa de Pensions.
- (1993): "Un Marco Teórico Para El Estudio De Las Instituciones De Ancianos", en *Reis: Revista Española De Investigaciones Sociológicas*, (64): 155-174.
- Polo, Mª Eugenia (2007): "La resocialización de los mayores. Una asignatura pendiente", *Comunicación e Ciudadanía* (6): 1-10.
- Portal de la Dependencia (2012): *Catálogo de servicios*, (en línea). http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/sp/cs/index.htm, acceso 19 de marzo de 2014.
- Portal Mayores (2008): "Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de octubre de 2008", *Madrid: Informes Portal Mayores*, nº 86 (en línea). <http://digital.csic.es/bitstream/10261/12460/1/pm-estadisticasresidencias2008-02.pdf>, acceso 19 de marzo de 2014.
- Puga, María D. (2004): "El Comportamiento Residencial De Los Mayores: Análisis Biográfico De La Movilidad En La Vejez", *Reis: Revista Española De Investigaciones Sociológicas*, (105): 79-102.
- Reglamento de Trabajos Fin de Grado y Fin de Máster de la Universidad de Salamanca. Aprobado por el Consejo de Gobierno de la Universidad en su sesión de 27 de julio de 2010 y modificado por el Consejo de Gobierno de la Universidad en su sesión de 27 de marzo de 2014 (en línea). http://www.usal.es/webusal/files/Reglamento_TFG_TFM_2010_modificado2703_2014.pdf, acceso 4 de abril de 2014.

- Riesco, Emilia (2014): *La vejez y la política. Participación y potencial político de las personas mayores en España. Del voto cautivo al poder gris*. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca.
- Rivera, Jesús (2001): *Redes Familiares En El Cuidado Del Anciano Con Demencia: Análisis Evolutivo De Un Estudio Poblacional*, Madrid: Consejo Económico y Social de Madrid.
- Rodríguez, Pilar (2004): "Envejecimiento en el mundo rural: necesidades singulares, políticas específicas", *IMSERSO*, (11): 1-30.
- (2011) "Hacia un nuevo modelo de alojamientos. Las residencias en las que queremos vivir", *Actas de la Dependencia Fundación Caser*, (3): 8-40.
- Rogero, Jesús (2009): "Distribución En España Del Cuidado Formal e Informal a Las Personas De 65 y Más Años En Situación De Dependencia", *Revista Española De Salud Pública*, 83(3): 393-405.
- Ruiz, José I. (1996): *Metodología De La Investigación Cualitativa*, Bilbao: Universidad de Deusto.
- Saizarbitoria, Ramón (1990): "El Envejecimiento Demográfico", *Zerbitzuan: Gizarte Zerbitzuetarako Aldizkaria = Revista De Servicios Sociales*, (11): 4-10.
- Sánchez, Pedro *et al.* (2009): "Aproximación sociológica al proceso de adaptación a la vejez", en P. Sanz Vera (ed.), *Viudedad y vejez: estrategias de adaptación a la viudedad de las personas mayores en España*, Valencia: Nau Llibres.
- Santos, Inmaculada M. (1996): "Envejecimiento Demográfico: Diferencias Por Género", *Reis: Revista Española De Investigaciones Sociológicas*, (73): 177-190.
- Sarabia, Carmen M. (2009): "Envejecimiento Exitoso y Calidad De Vida. Su Papel En Las Teorías Del Envejecimiento", *Gerokomos: Revista De La Sociedad Española De Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 20(4): 172-174.

- Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (2014): *Información estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Situación a 31 de enero de 2014* (en línea). http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_083048.pdf, acceso el 18 de marzo de 2014.
- Tobío, Constanza, *et al.* (2010): *El cuidado de las personas mayores. Un reto para el siglo XXI*, Barcelona: Fundación “la Caixa”.
- Vargas, Ileana (2012): "La Entrevista En La Investigación Cualitativa: Nuevas Tendencias y Retos", *Calidad En La Educación Superior*, 3 (1): 119-139.
- Villa, Juan M. (2005): “Constituido el Consejo Estatal de las Personas Mayores”, *Sesenta y Más*, (243): 40-43.
- (2009): "Envejecimiento y Servicios De Proximidad En El Medio Rural", *Sesenta y Más*, (279): 29-33.
- Wiseman, Robert F. (1980): “Why Older People Move”, *Research on Aging*, 2(2): 141-154.
- Zárraga, José L. d. (2009): "Por Qué, Qué y Para Qué Investigamos: La Trastienda De La Investigación Social", *Política y Sociedad*, 46(3): 37-56.
- Zunzunegui, María Victoria (2006): “Los servicios integrados para la población mayor con dependencia”, *Informes Portal Mayores*, (69): 1-15.

ANEXO

Anexo I. Guión entrevistas semi-estructuradas.

1. DATOS PERSONALES

- Nombre
- Edad
- Estado civil: En el caso de que sea viudo/a, preguntar los años que han transcurrido desde que se enviudó
- Ocupación (Nivel académico)
- ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en el pueblo?
- Miembros unidad familiar (edad, sexo, estado civil, lugar de residencia).
- ¿Cómo es su quehacer en un día de diario?
 - o ¿Qué tipo de actividades realiza?
 - o ¿A quién ve?
 - o ¿Varían mucho los fines de semana respecto a los días de diario?
 - o ¿Qué hace diferente los fines de semana respecto al resto de la semana?
- ¿Cuáles son sus principales preocupaciones hoy en día?

2. DATOS FAMILIARES Y DINÁMICA FAMILIAR

- ¿Qué tipo de relación tiene con sus hijos (si los tiene)?
 - o ¿Se comunica mucho con ellos?
 - o ¿Qué tipo de actividades realiza con ellos o con sus nietos?
 - o ¿Con que frecuencia los ve?
 - o ¿Tiene otros familiares directos (hermanos, cuñados...) que vivan aquí o cerca? ¿Cómo diría que es su relación con ellos?

3. SITUACIÓN DE SALUD

- ¿Qué piensa de la salud de las personas mayores y de su atención en el sistema de la Seguridad Social?
- ¿Cómo valoraría su estado general de salud?
- ¿Qué opina sobre la atención a la salud en la sanidad pública?

4. SITUACIÓN ECONÓMICA

- ¿Cómo ve la situación económica general? ¿Y la suya propia?

5. RELACIONES SOCIALES. PARTICIPACIÓN E IMPLICACIÓN SOCIAL

- Hábleme de sus amigos/as, las actividades que hace con ellos y la relación que tiene con los mismos.
- ¿Qué hace en su tiempo libre?
- ¿Viaja con frecuencia? ¿Qué tipo de viajes hace y cuáles le gustaría hacer?
- ¿Participa en alguna asociación o actividad que se organiza en la comunidad? ¿De qué forma?

6. PRESTACIONES Y SERVICIOS

- ¿Qué opinión le merecen las distintas formas de convivencia de personas mayores?: vivir solo, vivir en casa de los hijos, vivir en una residencia.
- Según su opinión, ¿Quiénes deberían de ejercer los cuidados de una persona mayor? ¿Alguna vez ha hablado sobre este tema con sus hijos/familia/vecinos/conocidos? ¿En qué contexto o situación tuvo lugar?
- ¿Cómo se imagina su futuro, y cuál sería su forma ideal de envejecer y dónde? ¿Y suponiendo que necesita ayuda para realizar la comida, hacer la compra, su higiene personal, desplazarse por la comunidad..., es decir, que no pudiera vivir de forma independiente sin ayuda de otra persona?
- ¿Qué recursos o servicios de atención a personas mayores conoce? : Servicio de Ayuda a Domicilio, teleasistencia, servicio de catering, Centro de Día... ¿Qué opinión le merecen? Y si conoce la Ley de Dependencia, ¿Cuál es su opinión?
- ¿Qué opina sobre las infraestructuras y actividades que hay en Barruelo dirigidas a personas mayores? ¿Considera que son suficientes?
- ¿Alguna vez ha ido a visitar a algún familiar/conocido a un Centro Residencial o similar? ¿Cómo fue la experiencia? O ¿Conoce alguna persona cercana que esté viviendo en una Residencia? ¿Qué le parece? (según proceda).