

MEJORAR VIDAS

LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS MAYORES ENTRE LA PARTICIPACIÓN Y EL CUIDADO

DTS. Dra. María Jesús Domínguez Pachón

mdomp@unileon.es

EUTS Ntra. Sra. del Camino. ULE

DTS. Lic. Elisa Presa González

epreg@unileon.es

EUTS Ntra. Sra. del Camino. ULE

Resumen:

Bajo el prisma de los Derechos humanos, al concurrir el 70 aniversario de la declaración Universal, dirigimos el interés hacia la población mayor. El presente trabajo centra su interés en la identificación, en diferentes ámbitos, situaciones y contextos, de los rasgos más salientes de la población mayor residente en el entorno leonés a través de los temas abordados en los Trabajos Fin de Carrera (TFC) y Memorias Fin de Grado (MFG) presentados para la obtención del título que habilita al ejercicio de la profesión de Trabajo Social.

El respeto de los derechos de las personas mayores beneficia a la sociedad en su conjunto, se hace hincapié en la protección de las personas de edad mediante el fomento de sus capacidades de independencia, la facilitación de su vida cotidiana y el mejoramiento de su calidad de vida, por medio de una red de asistencia social.

Las preguntas y cuestiones que surgen de la observación de los 182 trabajos producidos en el periodo estudiado (1987-2015), tienen que ver con cuestiones metodológicas que reflejan el interés por los procesos, las dinámicas, el recorrido y la vitalidad que contienen, pero sobre todo por la tentativa de recuperar la aportación de la práctica y los saberes de los distintos autores. Los resultados ilustran sobre la terminología utilizada para designar a los mayores, envejecimiento y calidad de vida, vulnerabilidad, necesidades y problemas, condición de vida, relaciones, respuestas sociales, visiones, sentimientos y vivencias.

Palabras clave: Derechos Humanos, mayores, envejecimiento, contextos, vivencias, vulnerabilidad y cuidados.

MEJORAR VIDAS.

LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS MAYORES ENTRE LA PARTICIPACIÓN Y EL CUIDADO

DTS. Dra. María Jesús Domínguez Pachón
mdomp@unileon.es

EUTS Ntra. Sra. del Camino. ULE

DTS. Lic. Elisa Presa González
epreg@unileon.es

EUTS Ntra. Sra. del Camino. ULE

0. INTRODUCCIÓN

La población de personas mayores se incrementa al mismo tiempo que cambian sus características personales y sociales, tienen nuevas formas de vida y sus opiniones, convicciones y objetivos difieren bastante de los que tenían los que formaban este mismo grupo de población hace tan solo unas décadas.

El presente trabajo centra su interés en la identificación, en diferentes ámbitos, situaciones y contextos, de los rasgos más salientes de la población mayor residente en el entorno leonés, a través de los temas abordados en los Trabajos Fin de Carrera (TFC) y Memorias Fin de Grado (MFG) presentados para la obtención del título que habilita al ejercicio de la profesión de Trabajo Social. Dichos trabajos acumulan multitud de datos demográficos sobre la población mayor, su representación dentro de los grupos de edad, derivaciones bio-psicosociales, etc., en los contextos de vida a lo largo de un periodo de casi 30 años. Son datos generales y en su mayor parte desglosados en dimensiones micro territoriales como municipios, distritos, unidades poblacionales, unidades de convivencia, alojamientos alternativos etc. y contextualizados por necesidades, carencias, expectativas, respuestas sociales, etc. La observación sistemática y rigurosa de dicha información se propone facilitar una imagen consistente y fiable de la realidad estudiada que, desde la mirada social, aporte una visión innovadora, brinde pistas de reflexión, proyecciones y propuestas de futuro.

La Escuela Universitaria de Trabajo Social "Ntra. Sra. del Camino", desde sus orígenes hasta hoy, ha cuidado especialmente la elaboración de dichos trabajos por

considerarlos un momento esencial del aprendizaje de los estudiantes de Trabajo Social, cualquiera haya sido su denominación en los distintos momentos y planes de estudio. Con la incorporación de los estudios de Trabajo Social al sistema universitario se avanzó notablemente y de forma progresiva en la provisión de estructuras y servicios de apoyo para la mejora de la formación y el desarrollo de la actividad investigadora y de producción de conocimiento, para los estudiantes y el cuerpo docente implicado en la enseñanza teórica y en el aprendizaje práctico. Departamento de investigación, alumnos y docentes se han involucrado de manera significativa y consistente en la producción de un saber que no pretende ser reconocido por los niveles y espacios de la investigación más avanzada, pero sí por la significación, rigor, implicación y consistencia que ha acompañado dicha actividad.

Centrar el estudio en los trabajos sobre los mayores pone de manifiesto la importancia de este grupo de edad y la consideración de los mayores como un colectivo de atención relevante, al tener en cuenta su realidad subjetiva y objetiva, sus intereses y proyectos, la asignación de recursos sociales, etc.

El informe se estructura tres partes, la primera se refiere al marco teórico contextual que sirve a situar el estudio desde tres dimensiones: a) proyección global de la visión del envejecimiento como se percibe en la actualidad, b) contexto socio-territorial de la provincia leonesa dentro de la que se desarrollan la casi totalidad de los trabajos objeto del estudio, c) antecedentes del estudio y líneas de investigación desarrolladas con los Trabajos Fin de Carrera y Memorias Fin de Grado.

La segunda parte se refiere al estudio de los mayores atendiendo a la metodología empleada, comprende los enfoques y propósitos del estudio, las cuestiones a abordar, los conceptos básicos y criterios que están a la base de la configuración del universo y sus características, la organización de la información, la definición de las variables, formulación e identificación de contenidos.

Tercera parte presenta los resultados obtenidos del estudio agrupados en tres bloques: a) términos utilizados para designar al colectivo, b) hallazgos en torno a los procesos vitales, entornos, condiciones de vida y dimensiones relacionales. c) especificación de la información aportada por cada variable en los periodos estudiados. Discusión y conclusiones.

1. VISIÓN GLOBAL DE LOS MAYORES DESDE DERECHOS HUMANOS

La investigación que acometemos abarca un periodo de gran interés. La intensidad de los cambios producidos en el último tercio del siglo XX y principios del siglo XXI, afectan de forma global al conjunto de la sociedad. Con relación a los mayores, avanzando en el siglo XXI se va afirmando la visión renovada y dinámica, que en sus líneas principales fueron el objeto de esfuerzo y reflexión en la elaboración del Libro Blanco del Envejecimiento Activo de España.

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó el 16 de diciembre de 1991 los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad. Mediante la resolución 46/91 se alentó a los gobiernos a introducir en los programas nacionales los siguientes principios:

- *Vivir con dignidad*: implica acceso a una vida íntegra, de calidad, sin discriminación de ningún tipo y respeto a la integridad psíquica y física.
- *Con Independencia*: nadie puede coaccionarnos a actuar en contra de nuestra voluntad, ni siquiera nuestros familiares ni amigos. Seguimos siendo personas adultas, con autonomía racional e ideas propias.
- *Seguridad y apoyo jurídico*: protección contra toda forma de discriminación, derecho a un trato digno y apropiado, y que las instituciones velen por ello y actúen cuando fuese necesario. Tenemos derecho a denunciar cualquier hecho que afecte nuestra persona y nuestros derechos.
- *Autorealización*: las instituciones deben brindarnos la oportunidad de adquirir conocimientos sea cual sea nuestra edad, y acceder con igualdad de oportunidades a un trabajo si deseamos.
- *Participación*: tenemos derecho a seguir siendo tenidos en cuenta, en especial en las decisiones que nos afecten como asuntos familiares, etc.
- *Con los cuidados que necesites*: derecho a las necesidades básicas como una vivienda digna, alimentos, servicios médicos, sanitarios, asistenciales, etc.

El respeto de los derechos de las personas mayores beneficia a la sociedad en su conjunto. España ha colaborado activamente con Naciones Unidas, entre otras acciones, en la organización de la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento celebrada en Madrid en el año 2002 y en la organización de la Conferencia Ministerial de la Región

Económica para Europa de Naciones Unidas (CEPE) sobre envejecimiento, celebrada en la ciudad de León en el año 2007. De esta última deriva la Declaración Ministerial de León que recoge una serie de compromisos de los gobiernos de los países miembros de la CEPE para avanzar en materia de envejecimiento. Esta Declaración promueve las medidas destinadas a la prevención y atención de la salud, a fomentar el envejecimiento activo, la vida independiente, la participación social y la educación a lo largo de la vida (p.15).

La elaboración del Libro Blanco del envejecimiento activo ha tenido presentes las conclusiones y recomendaciones de los organismos internacionales y, de manera especial, las conclusiones del III Congreso del Consejo Estatal de las Personas Mayores celebrado en mayo de 2009. Puede decirse que el Libro Blanco es el resultado de un gran esfuerzo común y compartido de muchas personas expertas, de las administraciones públicas y de gran parte de organizaciones, entidades y asociaciones implicadas en las inquietudes y aspiraciones de las personas mayores de hoy y de mañana (p. 17).

Otro punto de referencia obligada, de cara al futuro, lo presentaba el Marco Europeo la celebración en 2012 del Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la solidaridad intergeneracional. En el documento *«Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador»* EUROPA 2020, la Comisión Europea pone de manifiesto la importancia del envejecimiento activo como elemento clave para el porvenir; respalda la idea de garantizar el acceso a todo tipo de actividades y la igualdad de oportunidades para toda la ciudadanía, independientemente de su edad, aludiendo a la necesidad que tiene Europa de utilizar plenamente su potencial laboral con el fin de hacer frente a la necesidad del incremento de la competencia mundial.(p. 19)

La propuesta final para la elaboración del Libro Blanco se centró en aquellos aspectos que contribuyeran a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, a poner en valor su importante aportación a la sociedad en el pasado y en el presente y en el fomento de unas relaciones intergeneracionales generadoras de bienestar.

El Libro Blanco del Envejecimiento puntualiza que el envejecimiento de la población difiere del envejecimiento de las personas. Las sociedades envejecen o rejuvenecen al aumentar o disminuir la proporción de los grupos de edad; por lo que los

problemas y desafíos en uno u otro caso son diferentes. En cambio los individuos envejecen, cada año que sobreviven añaden un dígito a su edad cronológica.

El proceso de envejecimiento es una reestructuración de las edades que modifica la relación entre generaciones, por tanto supone un desafío en los esquemas de bienestar. Muchos de los cambios que se han producido y se producirán son positivos. Es cada vez más frecuente encontrar familias con más generaciones viviendo a la vez y por tanto que las generaciones más jóvenes coincidan con sus abuelos y abuelas. Ello da lugar a que las personas mayores sean numéricamente más, tengan mejor salud, sean más participativas y por tanto tengan que jugar, como parte de la ciudadanía, un papel relevante en nuestra sociedad. El envejecimiento demográfico representa un éxito de las mejoras sanitarias y sociales sobre la enfermedad y la muerte, al tiempo que implica importantes retos.

La provincia de León a la que principalmente remite el presente estudio y la amplitud de su espacio rural reclaman una referencia específica a las personas mayores desde la focalización del contexto de vida como medio rural y urbano. En el cap. 13 del mencionado Libro Blanco la Dra. D.^a María-Ángeles Durán señala las siguientes cuestiones de interés al respecto: las nuevas imágenes de la ruralidad y de los mayores activos, las diferencias y similitudes entre las zonas rurales y urbanas, la soledad y la participación social y la Administración pública y la discontinuidad generacional.(p. 461-465). Según la autora:

a) el mayor peso demográfico de la población de edad avanzada, y el aumento de la esperanza de vida, han hecho nacer *nuevas imágenes* de la vejez, más complejas, en las que tienen cabida los mayores activos que se cuidan a sí mismos y a las generaciones antecedentes y siguientes. Esta nueva imagen se asocia con personas saludables, participantes en actividades variadas, atractivas para el mercado por su potencial de consumo y políticamente muy solicitadas por su alto peso relativo entre el electorado. A estos cambios se añaden los tecnológicos que facilitan la movilidad espacial (transporte), la comunicación verbal y la exposición a similares contenidos mediáticos. La condición que marca fundamentalmente a los mayores no es su residencia en el medio rural o urbano, sino su grado de validez y los recursos de que disponen para recibir cuidados en caso de dependencia. El cuidado de los mayores basado

principalmente en la donación de tiempo por parte de los familiares inmediatos, cada vez será menor al disminuir la disponibilidad de tiempo gratuito y el futuro sistema de atención a dependientes no podrá basarse en este recurso.

b) Desde la perspectiva de la *prestación de servicios*, los usuarios de edad avanzada consumen, por referencia al total de la población, menos servicios educativos y más servicios socio-sanitarios. Por hallarse fuera del mercado de trabajo reciben, como conjunto, rentas inferiores al resto de la población y tienen menos posibilidades de satisfacer sus necesidades en el mercado libre de bienes y servicios, teniendo que priorizar el uso de los servicios públicos o subvencionados.

La escasa densidad de población y la dispersión de los núcleos rurales dificultan la economía de escala y la especialización para los usuarios, la baja cobertura de algunos servicios (P. ej. telefonía fija y móvil, especialidades médicas, transporte público) conlleva un coste añadido de inseguridad, tiempo y dinero.

En las zonas urbanas está más extendida que en las rurales la creencia de que la Administración Pública debe hacerse cargo de la atención total o principal de las necesidades de las personas mayores. En las zonas rurales se ponen más expectativas en la propia familia, que en la práctica significa en las mujeres del entorno familiar inmediato. Sucede tanto por valores tradicionales como porque hay más mujeres no activas y el nivel relativamente bajo de las rentas no permite acceder a los servicios a través del mercado.

c) Desde la perspectiva de la *aportación de recursos* a la Administración Pública, las personas mayores aportan proporcionalmente pocos recursos por la vía del IRPF, ya que sus rentas son, como media, más bajas, que el conjunto de la población y reciben un tratamiento fiscal más beneficioso. A medio y largo plazo, según muestra la evolución de la composición por edades de la población, este es un dato de gran importancia presupuestaria. Entre los residentes de las zonas rurales es frecuente la condición de propietarios agrarios y ex-autónomos, lo que conlleva mayor dificultad para estimar los patrimoniales reales de que disponen, por comparación con quienes solo reciben rentas post-laborales. Esta situación se compensa en cierto modo en las zonas urbanas por la propiedad de viviendas de mayor valor, potencialmente convertibles en renta periódica. La generalización del sistema de pensiones ha ido

homogenizado las condiciones de vida de las personas mayores, reduciendo las diferencias características de la actividad laboral. Tanto los mayores urbanos como los rurales reciben mayoritariamente rentas periódicas del Estado y gozan de similar cobertura ante el sistema de salud pública.

d) *La jubilación se vive en las zonas rurales como una transición menos brusca* entre actividad y no actividad. También los medios de comunicación, especialmente la televisión contribuyen a homogenizar el estilo de vida de los mayores rurales y urbanos. Existen comarcas de población dispersa en las que los trabajadores industriales y de los servicios viven en municipios muy pequeños, junto a ciudades agrarias que albergan trabajadores del campo y barrios periurbanos que son más urbanos que la propia urbe.

Una elevada proporción de habitantes, los de más edad han pasado por distintas ubicaciones territoriales a lo largo de su vida, utilizan más de una residencia o tienen proyecto de hacerlo. El empadronamiento conlleva consecuencias administrativas pero no explica la complejidad de las situaciones reales. La población rural produce para el conjunto de la ciudad un servicio que puede pasar desapercibido en el discurso cotidiano y al que contribuyen decisivamente las personas mayores: defienden con su presencia el territorio, el medioambiente y buena parte del patrimonio arquitectónico y cultural que de otro modo resultaría desatendido. Las personas mayores pertenecen a núcleos familiares y su comportamiento no puede entenderse fuera de este contexto de grupo. Por una parte fijan al cónyuge e hijos a su propio territorio, y por otra, los siguen en su desplazamiento a las ciudades.

El documento "Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León -2017-2021", también se hace eco de estas tendencias que especifica en nueve categorías: cambios en la estructura demográfica; desequilibrios territoriales; coexistencia de un mayor número de generaciones familiares; cambios en la salud; transformaciones en el cuidado; transformaciones en los servicios profesionales y formales; modificaciones en el entorno cercano; cambios en los patrones de trabajo y jubilación; cambios en el uso del tiempo libre.

2. CONTEXTO SOCIOTERRITORIAL DEL ENVEJECIMIENTO EN LEÓN

León es una de las 9 provincias que forman la Comunidad Autónoma de Castilla y León. En el avance de la Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2017 Castilla y León registra una población de 2.424.395 habitantes. En términos relativos, Castilla y León (-0,9%), junto con Extremadura y el Principado de Asturias (ambas con -0,8%) son las comunidades que presentan las mayores reducciones de población.

Castilla y León es la comunidad más grande con una superficie total de 94.226,93 Km², y una densidad de 26 Ha/ Km²; según los datos de 2011, integra 2.248 municipios, que se corresponden con 5.910 núcleos de población. En el mismo año el Censo de Población y Viviendas 2011, cifraba su población en 2.540.188 habitantes, lo que suponía un 5,43% de la población nacional. Por sexo, de los 2.540.188 habitantes de Castilla y León, 1.259.641 son varones (49,59%) y 1.280.546 son mujeres (50,41%). En España, el 49,35% de la población son varones y el 50,65% son mujeres).

La distribución provincial de la población de Castilla y León es la siguiente: Ávila 6,76%, Burgos un 14,67%, **León, 19,42%**, Palencia 6,71%, Salamanca 13,78%, Segovia 6,42%, Soria 3,72%, Valladolid 20,97%, Zamora 7,54%. Castilla y León tiene una población envejecida, siendo la Comunidad Autónoma con mayor tasa de envejecimiento y caracterizada por la despoblación, peculiaridades que hay que tener en cuenta para desarrollar acciones de envejecimiento activo en esta Comunidad Autónoma.

2.1. La provincia de León

La provincia de León tiene una superficie de 15.581 km² y una población de 494.451 personas, con una densidad de 32 hab/km², mayor que la densidad de la comunidad autónoma (27 hab/km²) pero muy inferior a los 93,42 hab/km² de España (INE. Padrón Municipal, 1 de Enero de 2012). La provincia se sitúa como la segunda más poblada de Castilla y León.

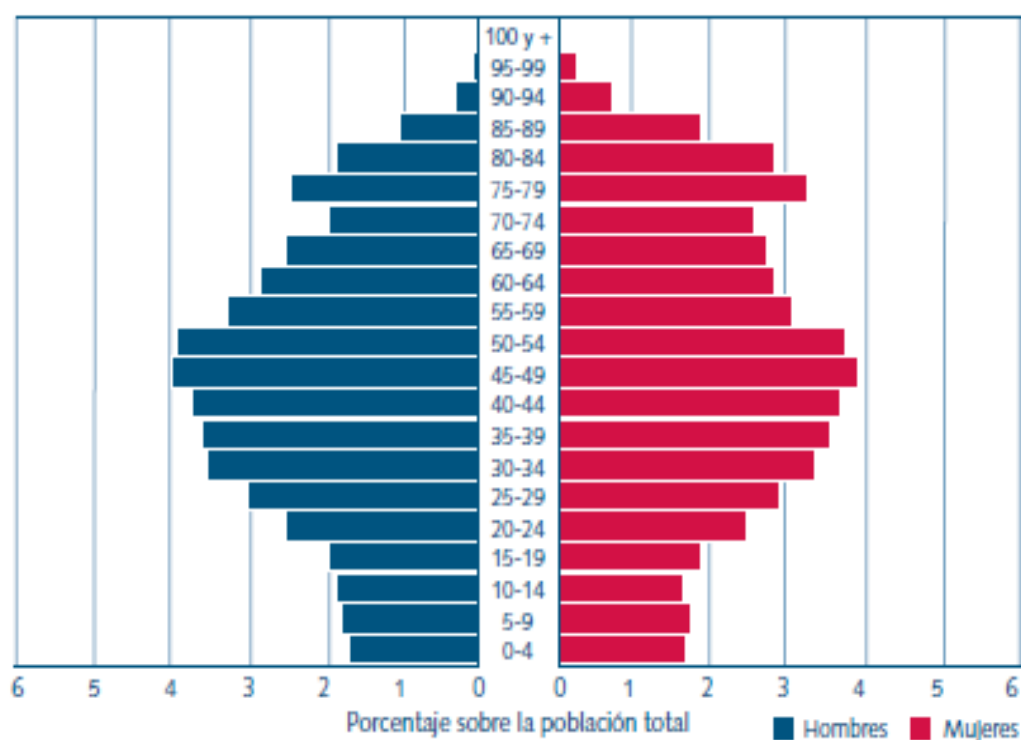
Además de los datos globales, para el análisis de la población se considerarán la distribución por edades y sexos, resaltando las derivaciones que revierten en las necesidades sociales de la población con relación a los servicios sociales por municipios

y zonas de acción social; despoblación, envejecimiento, masculinización y feminización.

2.1.1. Territorio y población

A 1 de Enero de 2.012 la población total era de 494.451 personas, 241.749 varones y 252.702 mujeres. La provincia está inmersa en un proceso de envejecimiento de su población, muy superior al de la Comunidad Autónoma. León es la 2º provincia de Castilla y León que presenta los porcentajes más bajos de jóvenes. La estructura de su población manifiesta sobremanera este proceso (gráfica 1).

Gráfica 1. Pirámide de la población de León 2012



Fuente: Padrón municipal de habitantes INE

Como puede observarse en la base de la pirámide, los jóvenes representan el 11,5%. A ello se une el importante significado que adquieren los grupos de edad mayores de 65 años 24,9%, con lo que no es de extrañar que haya más de dos personas ancianas 2,2 por cada menor de dieciséis años o que la edad media sea de 46,9 años (1,3 años superior a la regional). Por su parte, el escaso peso relativo de la población activa 63,6% se ha visto agravado en los últimos años por la atenuación del ritmo de llegada

de inmigrantes, perdiendo peso la provincia en el conjunto de la comunidad y reforzándose el ya tradicional rol emigrante de los adultos-jóvenes leoneses. Con un índice de reemplazo 0,68 que se sitúa por debajo de los valores medios de Castilla y León.

La distribución de la población leonesa no es uniforme, se distinguen dos áreas especialmente pobladas que son a su vez las más dinámicas demográfica y económicamente: las áreas de León y de Ponferrada, que aglutinan conjuntamente más del 50% de la población provincial, un porcentaje que tiende a aumentarse. Otras áreas que se pueden destacar son los municipios de Astorga, La Bañeza y la Ribera del Órbigo, más poblada en el pasado. En el lado opuesto, las áreas menos pobladas son Sahagún, La Cabrera, La Montaña oriental con densidades de población por debajo de los 10 hab/km². Tras el cambio de siglo, la población ha continuado bajando, sigue manteniendo el desarrollo urbano frente al despoblamiento rural, alcanzando 206.011 habitantes el área urbana de la capital leonesa y 68.767, Ponferrada, más del 50% de la población provincial. Este período de decadencia demográfica, ha producido de forma paralela un envejecimiento progresivo de la población, con un 30,21% por encima de los 60 años.

Dentro del propio habitat rural hay un consenso en cuanto a los tres problemas principales despoblamiento, envejecimiento y masculinización que conforman los indicadores diferenciadores de este habitat. Son indicadores directamente unidos, ya que el despoblamiento de las zonas rurales es debido a un abandono del medio principalmente de las mujeres jóvenes en edad reproductiva lo que eleva la tasa de masculinidad por un lado y el envejecimiento de la población por otro al no incorporarse población nueva por la base e incrementarse la población mayor por el aumento de la esperanza de vida.

2.1.2. Los municipios

Como recoge la tabla 1 además de la capital leonesa, Ponferrada y San Andrés del Rabanedo, León cuenta con cuatro núcleos con población inferior a 20.000 habitantes y superior a 10.000; 5 con población inferior a 10.000 y superior a 5.000 habitantes y 10 con población inferior a 5.000 y superior a 3.000 habitantes.

Tabla 1. Municipios con población superior a 3.000

Ciudad	Población	Ciudad	Población
León	131.680	Fabero	5.106
Ponferrada	68.549	Sarriegos	4.671
San Andrés del Rabanedo	31.742	La Robla	4.610
Villaquilambre	18.124	Camponaraya	4.220
Astorga	11.826	La Pola de Gordón	3.905
La Bañeza	10.843	Carracedelo	3.680
Villablino	10.220	Cistierna	3.652
Bembibre	9.929	Toreno	3.595
Valverde de la Virgen	7.118	Villafranca del Bierzo	3.463
Cacabelos	5.506	Villarejo de Órbigo	3.244
Valencia de Don Juan	5.184	Santa María del Páramo	3.183

Fuente: INE 2.012

En el otro extremo, la tabla 2 nos muestra la presencia en la provincia de León de 23 municipios con menos de 200 habitantes, ellos se encuentran situados en zonas afectadas por la despoblación, 4 en la montaña oriental, 14 en la zona de León sur perteneciente a la meseta y donde los municipios tienden a pertenecer a la localidad que les da nombre y no suelen ser comunes las fusiones con otros municipios. Los 5 restantes pertenecen al Páramo y La Maragatería.

Tabla 2. Municipios con menos de 200 habitantes

MUNICIPIO	Población	MUNICIPIO	Población
Escobar de Campo	52	Campazas	151
Castilfalé	78	Cubillas de los Oteros	154
Valdemora	85	Villamoratiel de la Matas	156
Villabraz	110	Villamartín de Don Sancho	157
Fuentes de Carbal	115	Maraña	162
Castrotierra de Valmadrigal	116	Castrillo de la Valduerna	181
San Adrián del Valle	123	Villamol	182
Reyero	129	Cebanico	186
Vallecillo	133	San Millán de los Caballeros	188
Prado de la Guzpeña	138	Valverde-Enrique	189
Castrillo de Cabrera	141	Bercianos del Real Camino	195
Gusendos de los Oteros	142	-----	-----

Fuente: INE, Padrón Municipal 1de Enero de 2.012. Elaboración propia

Los municipios agrupados en el menor tamaño (menos de 100 habitantes y hasta 200 habitantes), aunque en el conjunto su población es siempre poco significativa, son un grupo que sigue permaneciendo y el efecto de aparente crecimiento está vinculado a

la desaparición de municipios, generalmente los despoblados o ínfimos, y a la pérdida de población de otros anteriormente situados en el escalón superior. Con todo, es preciso tener en cuenta que a las personas que viven en estos municipios y asentamientos más pequeños les han correspondido casi siempre las condiciones de vida más difíciles a causa de la menor disponibilidad de equipamientos e infraestructuras.

2.1.3. Las zonas de acción social

Si el análisis se refiera a las 25 zonas de acción social de su ámbito rural, se advierte que la superficie de las distintas zonas muestra una gran diversidad, oscilando entre valores máximos de 1.325,21 Km² de Astorga y los 158,34 Km² de Cacabelos, en consecuencia tres zonas superan los 1.000 Km² y tres se sitúan por debajo de los 300 Km², el resto se distribuyen de mayor a menor en torno a las siguientes extensiones, 3 zonas entre 800 Km² y 900 Km²; 3 zonas entre 600 Km² y 700 Km²; las frecuencias mayores se encuentran entre los 300 Km² y los 500 Km². La densidad de la población del ámbito rural de León observada dentro de las zonas de acción social y en el gran número de municipios menores de 20.000 habitantes pone de relieve la dispersión geográfica y el escaso tamaño poblacional.

Como recoge la tabla 3, el conjunto de las 25 zonas se caracterizan por una gran diversidad, con valores que oscilan entre los máximos de Cacabelos, como única zona

Tabla 3. Superficie y densidad por zonas de acción social

Zona de Acción Social	SUPERFI C	DENSIDA D	Zona de Acción Social	SUPERFI C	DENSIDA D
Astorga	1.325,21	15,51	Matallana	681,67	17,33
Babia	528,88	3,81	Órbigo	394,02	38,52
Bembibre	239,46	59,70	Puente Domingo Flórez	337,15	12,01
Boñar	695,74	6,70	Riaño	868,84	2,99
Cacabelos	158,34	103,49	Sahagún	958,66	7,41
Cistierna	1.137,81	8,85	Santa María del Páramo	435,62	22,66
Fabero	312,91	18,44	Toreno	321,59	16,84
La Bañeza	883,60	28,23	Torre del Bierzo	466,79	12,43
La Cabrera	806,75	2,94	Valencia de Don Juan	952,41	16,80
La Magdalena	1.025,61	10,66	Vega de Espinareda	235,53	26,16
Leon I	552,37	45,68	Villablino	409,63	27,78
Leon II	302,71	52,64	Villafranca del Bierzo	642,22	10,87
Mansilla de las Mulas	510,54	13,59	----	----	----

Fuente: INE, Padrón Municipal 1 de Enero de 2.012. Elaboración propia

que supera los 100 hab/Km², o Bembibre y León II, con valores que superan ligeramente los 50 hab/Km²; y los mínimos de La Cabrera, Riaño o Boñar, con cifras de 2,94, 2,99 y 3,81 hab/Km² respectivamente. Las zonas próximas a la capital junto con alguna zona del Bierzo son las más densas frente a la zona de la montaña, más castigada por el fenómeno de la despoblación. En detalle, encontramos 6 zonas, Babia, Boñar, La Cabrera, Riaño, Sahagún y Cistierna, que no llegan a 10 hab/Km². 10 zonas se sitúan entre 10 y 20 hab/Km²: La Magdalena, Villafranca del Bierzo, Puente Domingo Flórez, Torre del Bierzo, Mansilla de las Mulas, Astorga, Valencia de Don Juan, Toreno, Matallana, Fabero. Superan este nivel hasta alcanzar los 30 hab/Km², cuatro zonas: Santa María del Paramo, Vega de Espinareda, Villablino y La Bañeza. Órbigo, León I, León II, Bembibre y Cacabelos.

La distribución de la población por zonas de acción social (tabla 4) es desigual.

Tabla 4. Población por zonas de acción social

Zonas de acción social	Pob. Hombres	Pob. Mujeres	POB.TOTAL
Astorga	10.122	10.435	20.557
Babia	1.043	973	2.016
Bembibre	7.142	7.154	14.296
Boñar	2.444	2.219	4.663
Cacabelos	8.179	8.207	16.386
Cistierna	5.127	4.945	10.072
Fabero	2.846	2.925	5.771
La Bañeza	12.535	12.409	24.944
La Cabrera	1.226	1.146	2.372
La Magdalena	5.599	5.336	10.935
León I	12.789	12.446	25.235
León II	8.225	7.709	15.934
Mansilla de las Mulas	3.628	3.308	6.936
Matallana	6.030	5.785	11.815
Órbigo	7.590	7.588	15.178
Puente Domingo Flórez	2.090	1.960	4.050
Riaño	1.539	1.063	2.602
Sahagún	3.678	3.427	7.105
Sta María del Páramo	5.044	4.827	9.871
Toreno	2.683	2.734	5.417
Torre del Bierzo	2.941	2.861	5.802
Valencia de Don Juan	8.133	7.870	16.003
Vega de Espinareda	3.167	2.994	6.161
Villablino	5.689	5.690	11.379
Villafranca del Bierzo	3.559	3.421	6.980

Fuente: INE, Padrón Municipal 1de Enero de 2.012. Elaboración propia

Hay zonas que superan el límite de 20.000 habitantes (fijado para las zonas en los municipios urbanos) como son León I, La Bañeza, y Astorga; cuatro zonas Cacabelos, León II, Órbigo y Valencia de don Juan se sitúan entre 20.000 y 15.000 habitantes; menos de 15.000 y hasta 10.000 habitantes tienen Bembibre, Cistierna, La Magdalena, Matallana y Villablino; siguen en orden decreciente hasta el límite de 5.000 habitantes Fabero, Mansilla de las Mulas, Sahagún, Santa María del Páramo, Toreno, Torre del Bierzo, Vega de Espinareda y Villafranca del Bierzo; finalmente las zonas restantes Domingo Flórez 4.050 y Babia, La Cabrera y Riaño no llegan a 3.000 habitantes.

2.1.4. Indicadores de crecimiento de la población

La dimensión micro del territorio leonés pone de relieve algunos aspectos referidos sus movimientos poblacionales desagregados por municipios y por zonas de acción social. Ello favorece la visualización de situaciones de vulnerabilidad lo que, permite afirmar que las áreas rurales, demográfica y económicamente, representan espacios regresivos. La lectura del medio rural leonés presenta caras diferentes entre las zonas rurales más profundas y desarticuladas que necesitan acciones revitalizadoras, las zonas rurales con mayor o menor competitividad que presentan rentas aceptables y situaciones intermedias entre grandes núcleos urbanos, y las zonas rurales periurbanas vinculadas cada vez más a las dinámicas e intereses urbanos, pero que conservan un medio rural con grandes valores ecoculturales y recursos naturales y patrimoniales.

Tabla 5. Municipios con decrementos de población iguales o superiores al 35%

MUNICIPIO	INCREMENTO POBLACION	MUNICIPIO	INCREMENTO POBLACION
Crémenes	-53	Oencia	-37
Barjas	-49	Igüeña	-37
Quintana y Congosto	-42	Sobrado	-36
Gusendos de los Oteros	-42	Sta. María del Monte de Cea	-36
Campo de Villavidel	-42	Las Omañas,	-36
Escobar de Campo	-42	Destriana	-36
Truchas	-41	Riello	-36
Villabraz	-38	Villaselán	-35

Fuente: INE, Padrón Municipal 1 de Enero de 2.012. Elaboración propia

La despoblación aparece evidente (tabla 5) en las altas tasas de incremento negativo que afectan a los municipios leoneses. Son 16 municipios con tasas entre 36 y 53, algunos de ellos pertenecen al grupo de municipios con menos de 200 habitantes.

En León persiste la pérdida de población de núcleos rurales y semiurbanos como los mineros que han visto reducida la población en una proporción amplia en la segunda mitad del siglo XX, en un proceso que continúa en el presente a pesar de la inmigración extranjera cuyo destino principal sigue siendo también el mismo de la población nacional emigrante: las ciudades medias y grandes y las áreas turísticas. Un ejemplo son los núcleos mineros en declive del oeste leones al desplazarse ahora unidades familiares bien al municipio más cercano, Ponferrada, o bien a núcleos mediterráneos.

2.1.5. Envejecimiento y sobre-envejecimiento en León y provincia

Junto con la despoblación, las áreas rurales se van consolidando como poblaciones de jubilados; en muchas de ellas, los mayores de 65 años alcanzan proporciones del 30 y hasta del 40%; por otra parte persisten la escasa diversificación de actividades y el peso de la actividad agraria, que continúa dando empleo a una parte de la población, sobre todo en los núcleos más pequeños. A estos indicadores se añade la escasez de flujos económicos y de rentas, que se revelan como otras manifestaciones fundamentales del mundo rural. Las causas de esta dinámica se encuentra en la elevada edad media, de muchos municipios rurales, causa de un envejecimiento irreversible, con más de un 25 y de un 30% de jubilados, y de la baja tasa de fecundidad.

Otra manifestación dentro del envejecimiento de la población es el crecimiento de las personas mayores de ochenta años, a un ritmo superior al resto de la población con las consiguientes implicaciones en los sistemas de ayuda, sobre todo en atención sanitaria, cuidados y tipos de convivencia; debido a las enfermedades crónicas tienen mayor riesgo de padecer discapacidad lo que requiere una mayor respuesta en forma de cuidados de larga duración y serán por tanto grandes consumidores de prestaciones sociales y sanitarias tanto formales como informales.. Mientras siga creciendo la longevidad el concepto de persona muy mayor se modificará, los mayores de ochenta años serán más habituales y los centenarios dejarán de ser una excepcionalidad.

2.1.6. Envejecimiento en las Zonas de Acción social

Una visión global de la realidad en la que el envejecimiento y sobre envejecimiento adquieren una gran consistencia se pone en evidencia en tabla 6 que muestra la situación en las distintas zonas de acción social.

Tabla 6. Índices demográficos por Zona de Acción Social

Zona de Acción Social	Población	Pob.de Menos d 15 años	Pob. mas de 65 años	Pob. más de 84 años	Índice de envejecimiento	Índice de Sobreenvejecimiento
Astorga	20.557	1.936	6.422	1.334	332	21
Babia	2.016	87	697	152	801	22
Bembibre	14.296	1.537	3.153	488	205	15
Boñar	4.663	357	1.408	299	394	21
Cacabelos	16.386	1.741	4.103	692	236	17
Cistierna	10.072	637	3.301	710	518	22
Fabero	5.771	494	1.382	217	280	16
La Bañeza	24.944	2.189	8.238	1.458	376	18
La Cabrera	2.372	140	989	213	706	22
La Magdalena	10.935	1.141	2.792	628	245	22
Leon I	25.235	3.826	4.026	669	105	17
Leon II	15.934	2.046	3.105	534	152	17
Mansilla De Las Mulas	6.936	530	2.203	419	416	19
Matallana	11.815	910	3.134	628	344	20
Órbigo	15.178	1.181	5.098	908	432	18
Puente Domingo Flórez	4.050	282	1.321	230	468	17
Riaño	2.602	129	895	158	694	18
Sahagún	7.105	460	2.716	633	590	23
Santa María Del Páramo	9.871	680	3.264	497	480	15
Toreno	5.417	385	1.485	249	386	17
Torre Del Bierzo	5.802	432	1.611	271	373	17
Valencia De Don Juan	16.003	1.492	4.881	887	327	18
Vega De Espinareda	6.161	545	1.581	297	290	19
Villablino	11.379	1.042	2.491	432	239	17
Villafranca Del Bierzo	6.980	389	2.699	501	694	19

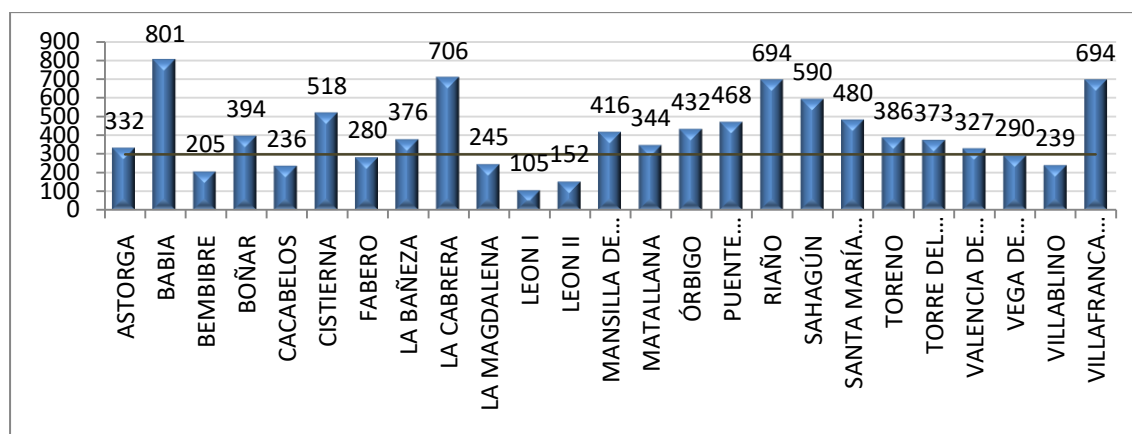
Fuente: INE, Padrón Municipal 1de Enero de 2.012. Elaboración propia

En el primer grupo se encuentran cuatro zonas cuyo índice de envejecimiento oscila entre 801 y 694, en estas zonas los índices de sobre-envejecimiento se mueven entre 18 y 22, correspondiendo el 22 a las zonas con índice de envejecimiento más alto. Un segundo grupo los constituyen las seis zonas con índices entre 590 y 416, estas zonas registran índices de envejecimiento entre 23 y 15, máximos valores altos y bajos; el grupo más numeroso de trece zonas se sitúan entre 386 y 201, en estas zonas los

índices de sobreenvejecimiento oscilan entre 22 y 15 siendo los más frecuentes los inferiores a 20; finalmente dos zonas, León I y León II presentan los índices de envejecimiento más bajos 105 y 152 respectivamente, siendo de 17 el índice de sobreenvejecimiento; ellas son las zonas localizadas en torno a la ciudad de León. Incidiendo en el sobreenvejecimiento por grupos de valor se señala que el valor mínimo de 15 corresponde a 2 zonas, entre 16 y 20 a 15 zonas y entre 20 y 23 a 8 zonas.

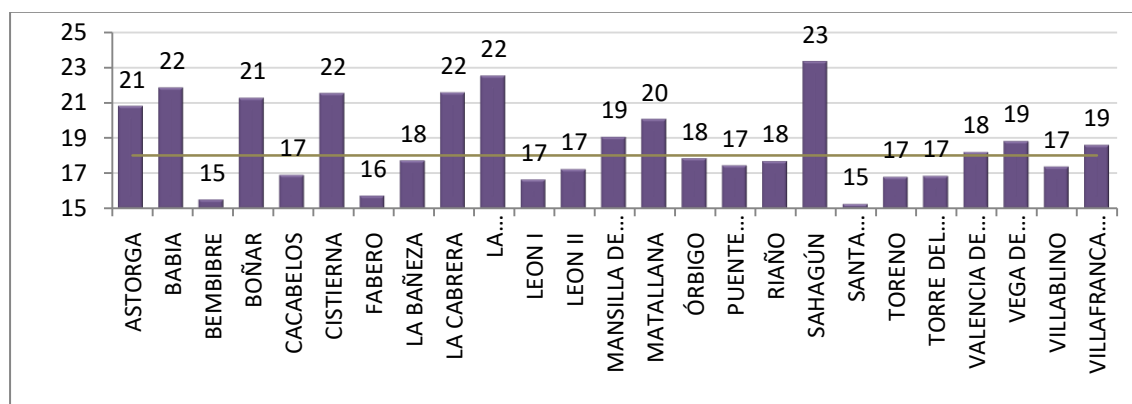
Los valores medios correspondientes al envejecimiento y sobreenvejecimiento de la población en las zonas de acción social, comparadas con los valores medios del total del medio rural de la provincia leonesa son, respectivamente, 296,9 y 18,5. (gráficas 2 y 3.)

Gráfica 2. Índice de Envejecimiento



Fuente: INE, Padrón Municipal 1de Enero de 2.012. Elaboración propia

Gráfica 3. Índice de Sobreenvejecimiento



Fuente: INE, Padrón Municipal 1de Enero de 2.012. Elaboración propia

Los datos presentados en la grafica 2 definen un oscuro panorama desde la perspectiva de la vitalidad demográfica, al tiempo que en la gráfica 3 dibujan, sobre todo en algunas zonas, una situación extrema, que puede agudizarse aún si se produce, además, una concentración espacial del indicador en determinadas áreas sean rurales o urbanas, y si se acompaña con limitaciones en la capacidad económica y emocional. Afrontar las medidas requeridas cuando los índices de sobreenviejimiento adquieren valores tan elevados exigirán tener presentes todos los elementos .

2.1.7. Envejecimiento en los municipios

El envejecimiento del medio rural leonés y su relevancia quedan reflejados con más detalle en los datos correspondientes a los municipios más y menos envejecidos. La información de los municipios nos posibilita un conocimiento más particularizado. Resaltando los datos más extremos del envejecimiento y sobreenviejimiento.

La tabla 7 muestra los municipios leoneses con los índices de envejecimiento más altos, todos ellos con registros muy superiores a los presentados por las zonas de acción social. Son 14 los municipios que poseen índices de envejecimiento superiores a 2.000: dentro del arco correspondiente entre 2.000 y 2.650 se sitúan siete municipios, en orden creciente se encuentran 3 municipios con valores entre 3.100 y 3.633; 2 municipios entre 4.100 y 4.800, 1 municipio alcanza 5.025 y 1 municipio con el valor máximo extremo de 27.100

Tabla 7. Municipios con índices de envejecimiento superiores a 2.000

Municipio	IND. ENVEJEC.	Municipio	IND. ENVEJEC.
Quintana y Congosto	27.100	Santa María de Ordás	2.650
Sobrado	5.025	San Esteban de Nogales	2.617
Castrillo de Cabrera	4.800	Valverde-Enrique	2.575
Campo de Villavidel	4.100	-Barjas	2.400
Magaz de Cepeda	3.633	Villaselán	2.300
Corbillos de los Oteros	3.600	Gusendos de los Oteros	2.200
Santa María del Monte	3.100	Villamartín de Don Sancho	2.167

Fuente: INE, Padrón Municipal 1de Enero de 2.012. Elaboración propia

Los municipios con índices de envejecimiento más bajos, inferiores a 100 son tres, Villaquilambre, Sariegos y Valverde de la Virgen que de acuerdo con los datos de la tabla 8, se corresponden con 60, 81 y 82 respectivamente. Todos ellos pertenecen a las zonas próximas a la ciudad de León.

Tabla 8. Municipios con índices de envejecimiento inferiores a 100

Municipio	INDICE DE ENVEJECIMIENTO
Villaquilambre	60
Sariegos	81
Valverde de la Virgen	82

Fuente: INE, Padrón Municipal 1de Enero de 2.012. Elaboración propia

El sobre-envejecimiento de los municipios (tabla 9) encuentra registros muy superiores a la realidad presentada por las zonas. De los 33 municipios con índices iguales o superiores a 25, 16 lo hacen entre 26 y 29 y 8 municipios presentan los valores máximos entre 31 y 36.

Tabla 9. Municipios con índices de sobre-envejecimiento iguales o superiores a 25

Municipio	IND. SBRE ENVEJEC.	Municipio	IND. SOBRE ENVEJEC
Santa María de Ordás	36	Villaselán	27
-Escobar de Campos	33	Pajares de los Oteros	27
-Cebanico	33	Soto y Amío	27
Campazas	33	Riello	26
Rioseco de Tapia	32	Vegas del Condado	26
Matanza	31	Valdepiélago	26
-Valdesamario	31	Sahagún	26
Prioro	31	Santa María del Monte	25
Reyero	29	Villagatón	25
Santiago Millas	29	Villabraz	25
-Quintana y Congosto	29	Matadeón de los Oteros	25
Vegacervera	28	Matallana de Torío	25
Crémenes	28	-Candín	25
Joarilla de las Matas	28	Vegaquemada	25
Truchas	28	Gordoncillo	25
Castrillo de la Valduerna	27	Val de San Lorenzo	25
Villamol	27	-----	-----

Fuente: INE, Padrón Municipal 1de Enero de 2.012. Elaboración propia

2.1.8. Ratio de Masculinidad de la población

Uno de los principales rasgos que caracterizan a las poblaciones rurales es la masculinización. La masculinización rural hace referencia a un tipo de desequilibrio que se concreta en un déficit de mujeres respecto a la proporción que naturalmente debiera existir entre los dos sexos por razón biológica. El dato es importante por las consecuencias que produce en las edades en las que se forman las parejas, se tienen hijos y cuando se da la integración en el ámbito laboral, productivo y reproductivo, y se sostiene a la población dependiente sean niños, adolescentes, jóvenes o ancianos.

2.1.9. Masculinidad en las Zonas de acción social

Con excepción de Astorga, Fabero, Toreno, Cacabelos, Bembibre y Villablino, en todas las zonas de acción social, el total de hombres supera al de las mujeres.

Tabla 10. Valor medio de la ratio de masculinidad por zonas de acción social

Zona de acción social	Pob. Hombres	Pob. Mujeres	Ratio Masculinidad
ASTORGA	10.122	10.435	71
BABIA	1.043	973	107,19
BEMBIBRE	7.142	7.154	99,83
BOÑAR	2.444	2.219	110,14
CACABELOS	8.179	8.207	99,66
CISTIerna	5.127	4.945	103,68
FABERO	2.846	2.925	97,3
LA BAÑEZA	12.535	12.409	101,02
LA CABRERA	1.226	1.146	106,98
LA MAGDALENA	5.599	5.336	104,93
LEON I	12.789	12.446	102,76
LEON II	8.225	7.709	106,69
MANSILLA DE LAS MULAS	3.628	3.308	109,67
MATALLANA	6.030	5.785	104,24
ÓRBIGO	7.590	7.588	100,03
PUENTE DOMINGO FLÓREZ	2.090	1.960	106,63
RIAÑO	1.539	1.063	144,78
SAHAGÚN	3.678	3.427	107,32
STA MARÍA DEL PÁRAMO	5.044	4.827	104,5
TORENO	2.683	2.734	98,13
TORRE DEL BIERZO	2.941	2.861	102,8
VALENCIA DE DON JUAN	8.133	7.870	103,34
VEGA DE ESPINAREDA	3.167	2.994	105,78
VILLABLINO	5.689	5.690	99,98
VILLAFRANCA DEL BIERZO	3.559	3.421	104,03

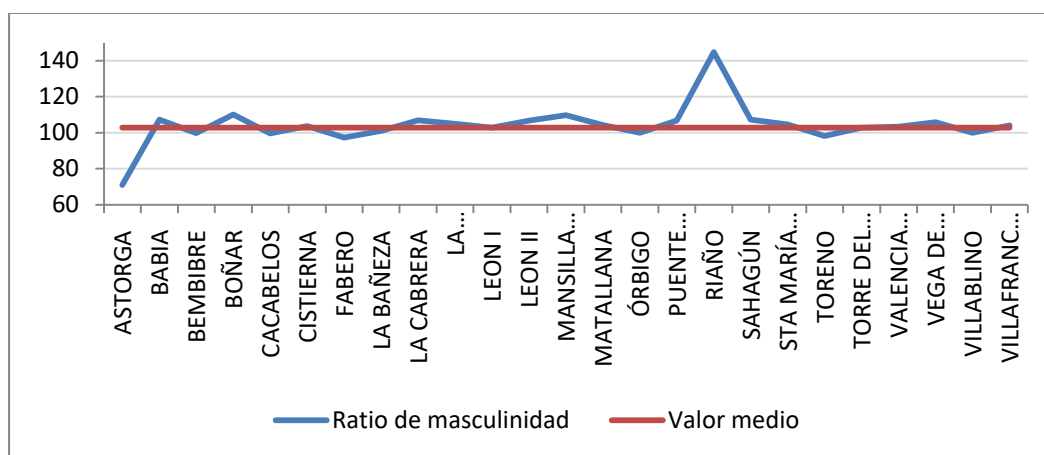
Fuente: INE, Padrón Municipal 1de Enero de 2.012. Elaboración propia

Sus ratios oscilan entre el casi equivalentes 100,03 de Órbigo hasta el máximo de 144,78 de Riaño. En su conjunto, la inmensa mayoría, 18 zonas, se sitúan con ratios entre 100 y 110. Sólo Riaño supera significativamente esta cifra. La mujer resulta imprescindible en la formación de las familias desde el punto de vista de la fecundidad, del equilibrio emotivo y del bienestar social de las personas y de su tradicional desempeño en la atención y cuidados a la población dependiente.

Estudios más recientes sobre la masculinización rural han centrado la atención de los investigadores en la configuración de los mercados de trabajo rurales cada vez más extralocales y articulados según la movilidad pendular de los trabajadores, y en las diferencias de género asociadas a la movilidad (Camarero y Sampedro, 2.008). Son explicaciones que encuentran eco en los procesos migratorios rurales de León y en los vacíos que se advierten en algunas franjas de edad de las pirámides de población, principalmente en las mujeres, dato que suele revertir a partir de los 75 años.

La gráfica nº 4 permite observar las zonas que se sitúan por debajo y por encima de este valor medio. Como puede observarse, la mayoría de las zonas se sitúan en torno al valor promedio.

Gráfica 4. Valor medio de la ratio de masculinidad por zonas de acción social



Fuente: INE, Padrón Municipal 1de Enero de 2.012. Elaboración propia

2.1.10. Masculinidad en los municipios

La tabla nº 11 presenta 43 municipios con ratio de masculinidad es inferior a 100. El valor de la ratio de masculinidad en el total de municipios de la provincia

leonesa, excluidos León, Ponferrada y San Andrés del Rabanedo, se sitúa en 102,79. En la provincia leonesa la distribución de la población por sexos en los valores medios registra un predominio de los hombres sobre las mujeres, ello no es así ni en todos los lugares ni en todos los grupos de edad .

Las consecuencias de este desequilibrio afectan a todos los grupos de edad en especial a la población femenina que en general se hace cargo mayoritariamente de los cuidados personales, al predominar su presencia en los grupos de edad de más de 75 años corre el riesgo de acumular condiciones de mayor soledad y desamparo.

Tabla 11. Municipios con mayoría de población femenina

Municipio	Ratio Masculinidad	Municipio	Ratio Masculinidad
24044-Castrillo de la Valduerna	81,00	24188-Valencia de D. Juan	96,81
24178-Valdemora	84,78	24169-Toreno	96,99
24019-Berlanga del Bierzo	88,26	24164-Sena de Luna	97,13
24008-Astorga	90,31	24173-Turcia	97,16
24066-Destriana	91,35	24206-Toral de los Vados	97,22
24182-Valderrey	91,73	24202-Villablino	97,87
24080-Grajal de Campos	91,94	24143-Sancedo	97,93
24010-Bañeza, La	93,56	24101-Murias de Paredes	97,95
24215-Villamol	93,62	24014-Bembibre	97,99
24071-Folgosos de la Ribera	94,29	24157-Santa María del Páramo	98,07
24108-Palacios de la Valduerna	94,78	24139-Sahagún	98,24
24070-Fabero	94,89	24167-Soto y Amío	98,46
24077-Gordaliza del Pino	95,17	24093-Magaz de Cepeda	98,50
24223-Villarejo de Órbigo	95,19	24159-Santa Marina del Rey	98,58
24056-Cistierna	95,19	24172-Truchas	99,22
24073-Fresno de la Vega	95,22	24144-San Cristóbal de la Polantera	99,28
24137-Sabero	95,52	24158-Santa María de Ordás	99,43
24212-Villamañán	95,73	24165-Sobrado	99,45
24209-Villafranca del Bierzo	95,76	24222-Villaquilambre	99,49
24057-Congosto	96,02	24003-Alija del Infantado	99,50
24082-Hospital de Órbigo	96,29	24091-Luyego	99,73
24038-Carracedelo	96,58	---	----

Fuente: INE, Padrón Municipal 1de Enero de 2.012. Elaboración propia

3. ESTUDIOS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DESARROLLADAS CON LOS TFC Y MFG.

El estudio propuesto se sitúa en línea de continuidad con la serie iniciada sobre los temas abordados por los estudiantes de Trabajo Social en sus Trabajos de Fin de Carrera y en las Memorias Fin de Grado, a lo largo de los años de actividad de la Escuela dentro del ámbito universitario.

3.1. Antecedentes

El interés por la visión de conjunto de los TFC y MFG producidos en la EUTS "Ntra. Sra. del Camino, ha sido en todo momento objeto de atención especial, dentro de la actividad académica e investigadora del centro. El volumen temático acumulado, la diversidad de aspectos abordados, el esfuerzo invertido, el nivel de exigencia, la tutela y el cuidado por la calidad de los mismos, etc., son, entre otras, las razones que están a la base de su consideración como fuentes valiosas para la investigación, reflexión, sistematización, etc. y que justifican el interés de proceder a su investigación. Los trabajos a los que se hace referencia establecen, para los temas desarrollados, algunas condiciones como son su carácter teórico- práctico y ser de interés para el Trabajo Social. Se valoran en ellos aspectos tales como: teorización de experiencias prácticas, su calidad bibliográfica y la aportación al Trabajo Social, la utilización y adecuación de la investigación a los fines profesionales, la originalidad de los trabajos, la estructura de los contenidos, la redacción del informe, la presentación, extensión y defensa del trabajo, que, a su vez, ha de ser validado por un tribunal académico.

Es importante, resaltar que los trabajos tiene su origen en el interés personal de los autores por la problemática abordada, en casi su totalidad con datos empíricos cuya obtención tiene mucho que ver con la cercanía y/o relación experiencial con las distintas personas, entidades o situaciones lo que aporta un valor de concreción y realismo. Son varios los estudios realizados en distintos momentos, algunos con carácter más general como el realizado en 2005 al superar el nº de 1000 trabajos y en coincidencia con el 20 aniversario de la incorporación de los estudios de Trabajo Social al sistema universitario, o el realizado en 2011 con ocasión de la celebración del 50

aniversario de la Escuela, Los resultados aportan datos de interés para la comunidad en general, para la comunidad leonesa en particular y más específicamente para organizaciones y servicios implicados en el bienestar social, poniendo a disposición un importante fondo sobre cuestiones sociales, problemas, servicios e iniciativas de interés.

3.1.1. Los temas tratados son reflejo de la realidad social

La primera tentativa de sistematización la ofrece el estudio de Llamazares(2.005) *“Realidad social a través de los trabajos de fin de carrera”*. *Resumen estadístico de las temáticas estudiadas*”, El estudio de nivel global, descriptivo y superficial, está referido principalmente a la estructura de los trabajos y el tema estudiado. El resumen estadístico de las temáticas abordadas (tabla nº 11).permite analizar los cambios que aparecen, especialmente en nuestro entorno más próximo, durante el período comprendido entre el curso 1985-86 cuando se presentan los primeros trabajos de la Diplomatura, hasta el año 2.005, con un total de 1.045 trabajos.

Tabla nº11: Distribución de los Trabajos fin de carrera por categorías

TEMÁTICAS	Nº TRABAJOS	%
Colectivos de atención	467	45,8
Trabajo social	80	7,9
Estudios socio-ambientales	77	7,6
Educación	74	7,3
Salud	71	7
Servicios sociales	42	4,1
Fundaciones/ONG/asociaciones	37	3,6
Ética/valores	36	3,4
Aspectos socio-laborales	30	2,9
Voluntariado	19	1,9
Sexualidad	12	1,2
Religión	12	1,2
Nuevas tecnologías	8	10,8
TOTAL	1045	100

Fuente Llamazares 2005.

De la observación general destaca el número de estudios referidos a todos y cada uno de los colectivos de atención tradicional de los trabajadores sociales, que más

adelante son analizados desde la especificación de aquellos aspectos que han suscitado un mayor interés. Ya en porcentajes cuantitativamente menos significativos, se han analizado temáticas vinculadas específicamente a nuestra disciplina, seguidos muy de cerca por los estudios socio-ambientales, la educación y la salud como áreas que preocupan notablemente al ser humano. Los Servicios Sociales, y las Fundaciones, ONG y asociaciones, les siguen en importancia al constituir el marco habitual de nuestro ejercicio profesional. Como disciplina que se posiciona frente a la realidad con actitud crítica, no podía faltar quien fundamentó su trabajo en aspectos éticos y analizó cuestiones relacionadas con los valores que imperan en la sociedad en la que nos ha tocado vivir.

Como se refleja en la tabla nº12, el mayor número de trabajos (45,8%) corresponden a los colectivos de atención.

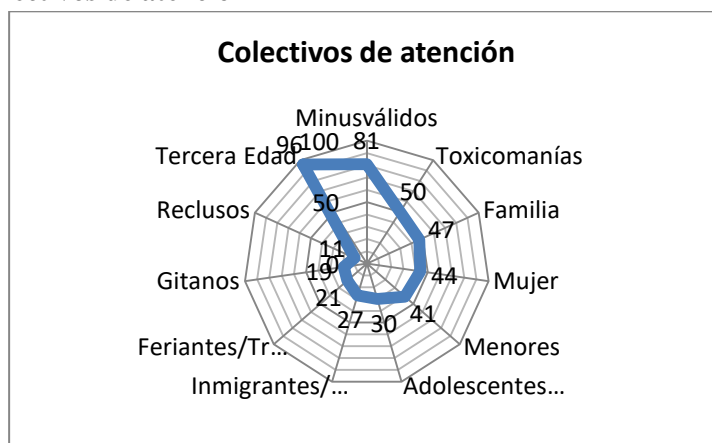
Tabla nº 12.- Colectivos de atención

COLECTIVOS	Nª TRABAJ	%
Tercera Edad	96	20,5
Minusválidos	81	17,3
Toxicomanías	50	10,7
Familia	47	10,1
Mujer	44	9,4
Menores	41	8,7
Adolescentes/Juventud	30	6,4
Inmigrantes/Refugiados	27	5,8
Feriantes/Transeúntes/ Otros	21	4,5
Gitanos	19	4,1
Reclusos	11	2,3
Total	467	100

Fuente Llamazares 2005

Desgranando los datos de 2005, presentan una distribución dispar. En orden decreciente, tercera edad, minusválidos, toxicomanías, familia, mujer y menores son los temas que ocupan los primeros puestos.

Gráfica n° 5: Colectivos de atención



Fuente Llamazares 2005. Elaboración propia

En más momentos se han abordado otras dimensiones¹, o intereses ² más específicos, con selección de muestras y con metodologías cualitativas. Entre los estudios de carácter parcial, en 2013 se inicia una nueva línea de investigación con el objetivo de avanzar en el estudio, sistematización y reflexión de los trabajos existentes en la base de datos del centro por colectivos, de manera que el estudio de las ancianos se suma a los ya realizados con los temas de mujer y de familia.

4. LA ATENCIÓN A LOS MAYORES EN LOS TFC y MFG.

4.1. Enfoques y propósitos del estudio

Fijar la atención en los mayores se perfila como una tarea prioritaria, pues se trata del colectivo que mayor número de trabajos acumula, apareciendo en nuestro contexto leonés como una alarma continua, dado el relieve que tiene en nuestra provincia el envejecimiento poblacional. Se trata de recuperar y reconocer los rasgos más relevantes del rostro de los mayores en diferentes situaciones y contextos, como queda perfilado a través de los TFC y MFG registrados en la base de datos y

¹ Santos Prieto, M. P (1995): La Escuela de León como defensa de la labor de investigación: Trabajos de fin de Carrera. TFC. Biblioteca EUTS León

² Dominguez Pachón, M.J y Lopez Canseco, E. (2014): Women in the world and in daily life: realities, approaches, perspectives, Procedia - Social and Behavioral Sciences, version published online (2014) p. 34-40.

depositados en la Biblioteca de Ciencias Sociales Cardenal E. Ruffini de la EUTS "Ntra. Sra. del Camino". ULE.

La primera aproximación al material de estudio despierta lo que podríamos considerar como dudas previas, es decir *¿Qué quiero conocer?, ¿Qué puedo conocer? ¿Cómo puedo situarme frente a lo que quiero conocer? ¿Podría tratarse de una sistematización a desarrollar bajo criterios de reflexividad crítica, que supere la mera transmisión de modelos, recetas, técnicas y rutinas?*

Las cuestiones y preguntas iniciales quedan reflejadas en la tabla nº 13.

Tabla nº 13: Cuestiones y preguntas

PREGUNTAS	CUESTIONES
El lenguaje ¿Cómo se les nombra?	<ul style="list-style-type: none"> • Términos utilizados para designar a los mayores
Cómo son los mayores? Qué hacen?	<ul style="list-style-type: none"> • Características • Intereses, necesidades, desempeños, actividades
¿En qué son vulnerables?	<ul style="list-style-type: none"> • envejecimiento, salud , soledad
¿Dónde y cómo viven?	<ul style="list-style-type: none"> • Contextos rural y urbano • Condición de vida • viviendas alternativas
¿Con quién viven, ¿ cuáles son sus vínculos afectivos?	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensiones relacionales • Asociaciones • Participación comunitaria
¿Qué les ofrece la sociedad?	<ul style="list-style-type: none"> • Respuestas sociales • Participación ciudadana
¿Sus vivencias y relaciones?	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos, vivencias

No se podría afirmar que el estudio se haya desarrollado en el sentido propio de lo que se considera una sistematización, pero sí hay aspectos que puede señalarse en su favor: a) el común interés por el proceso, la dinámica, el recorrido y la vitalidad. que pueda desprenderse de los trabajos; b) que se considera importante recuperar la práctica y los saberes de los distintos autores sin emitir necesariamente un juicio de valor sobre sus trabajos; c) que se trata de construir aprendizajes que trasciendan la individualización de los proyectos que constituyen la base informativa,

adquiriendo un nuevo valor social al situar los mismos en un contexto temático y en una dimensión histórica.

El estudio procedió a la observación y reflexión sistemática de las realidades presentadas en los distintos documentos, orientadas por objetivos precisos con la finalidad de obtener resultados, sobre la base de lo fundamental con la función de hacer posible algunas proyecciones. Dada la globalidad del estudio, la metodología requirió la aclaración de conceptos relacionados con el tema y sus posibles conexiones entre los distintos aspectos; la fijación de los límites temporales permitiría analizar la problemática de los ancianos y observar sus mutaciones en el paso del tiempo.

Entre las técnicas utilizadas cabe señalar las técnicas de localización y fijación de datos, análisis de documentos y de contenidos, elaboración del esquema de trabajo, la determinación del alcance y los límites del tema y, dentro de ellos, los límites espaciales como el área geográfica y el universo de investigación. así como del tipo de trabajo a nivel exploratorio/ descriptivo.

Identificar las unidades de investigación permitió concretar las características fundamentales que habrían de reunir los elementos del universo de estudio, tratando de situar el problema en el contexto socioeconómico, político, histórico y ecológico respectivo. Los documentos que constituyen las unidades de investigación se encuentran registrados en la base de datos y en el depósito de la "Biblioteca de Ciencias Sociales Card. E. Ruffini de la EUTS Ntra. Sra. del Camino", con diversidad de criterios de clasificación y ordenamiento, en correspondencia con el contenido principal, por lo que la primera tarea se centra en establecer los conceptos de búsqueda y la verificación de los criterios para la identificación de la totalidad de trabajos sobre mayores que constituirán el universo de estudio correspondientes al periodo 1987- 2015.

4.2. Conceptos y criterios básicos

Como punto de partida se procedió a la identificación y clarificación de algunos conceptos que, a los fines del estudio, se han constituido en criterios para la búsqueda, lectura y organización de los distintos aportes, así como para la definición de las variables a estudiar.

- **Áreas de Protección social:** hace referencia a aquellos casos de exclusión que se producen por el límite o el “no acceso” a ciertos servicios básicos como el sanitario o el educativo, y los servicios sociales. Ponen en evidencia: a) sea los servicios que su debilidad para responder de forma equitativa a las necesidades del colectivo; b) la distribución de los centros de atención y el grado de la calidad de las prestaciones; c) son servicios para todos los ciudadanos, pero no siempre tienen capacidad de responder a las necesidades presentadas por muchos demandantes de ayudas y prestaciones de la población en condiciones de mayor precariedad, o vulnerabilidad. Por lo que pueden manifestarse también aspectos de pobreza institucional.

- **Calidad de vida:** se determina a través de: cuantas y cuáles son las necesidades que el mayor tiene o no satisfechas y en qué grado, y cuántas y cuáles de sus aspiraciones personales son factibles de ser realizadas. Las necesidades de las personas abarcan las dimensiones físicas, intelectuales, emocionales, relacionales, espirituales e incluye las decisiones diarias de una persona respecto a las situaciones que vive y su ideal de futuro en cada dimensión. La calidad está muy relacionada con la búsqueda del sentido que tiene nuestra vida, el cual depende de los valores, la pertenencia a una comunidad y la claridad de las metas propuestas. Puede conceptualizarse sobre la base de uno o más elementos: condiciones de vida y satisfacción personal; calidad de vida puede leerse en términos de condiciones de vida; como satisfacción con la vida; puede definirse como combinación de las condiciones de vida y la satisfacción con la vida; como combinación de las condiciones de vida y la satisfacción en función de una escala de importancia.

Desde un enfoque de responsabilidad social, la calidad de vida incluye la existencia de infraestructuras comunes que mejoren el medio o entorno habitable de las personas y refleja el grado en que una sociedad ofrece la oportunidad real de disfrutar de todos los bienes y servicios disponibles.

- **Condiciones de vida:** Se entiende como los modos en que las personas desarrollan su existencia, tienen que ver con particularidades individuales, el contexto histórico, político, económico y social en el que las personas viven. Se concretan en las posibilidades de acceso a vivienda digna, alimentación sana, educación, salud, seguridad, vida social, esparcimiento, lo que no obsta a que existan personas que tengan

vedado el acceso a esas necesidades básicas, Las condiciones de vida de las personas y de las sociedades en su conjunto varían con el tiempo, ya que, por ejemplo, las políticas sociales pueden mejorar las condiciones de vida de la población:

En el estudio interesa también la dimensión espacio temporal, con referencia explícita al mundo rural, una condición que puede marcar ciertas diferencias en el proceso de envejecimiento y la satisfacción de necesidades básicas, la calidad de vida la autonomía personal y el sentido de dignificar su existencia.

- **Cuidados:** En el caso de las personas, supone proveer a éstas de los servicios que necesiten para la conservación de sus condiciones físicas, psíquicas y sociales. Paradójicamente, el cuidador, en su esmero por cumplir convenientemente su función, puede actuar en detrimento de sus propias condiciones de vida. La segunda acepción del cuidado es la “solicitud y atención para hacer bien alguna cosa”. El cuidado tiene, en su concepción ideal, un componente de eficacia y eficiencia, y no puede entenderse la actividad de cuidado sin un mínimo nivel de diligencia en su ejecución. Finalmente, estar al cuidado de una persona conlleva “estar obligado a responder de ella”. Ello añade a los significados anteriores una connotación de responsabilidad social, pues se trata de responder de ella ante alguien: uno mismo, la persona cuidada, la familia y/o la comunidad.

La actividad de cuidar se ha realizado y se realiza desde diferentes instituciones sociales: el Estado (residencias, hospitales, etc.), la familia (cuidado de abuelas a nietos, de hijos a padres, etc.), el mercado (servicios con fines de lucro) u otras instituciones (organizaciones sin fines de lucro, etc.). El tipo de cuidado viene dado por la institución o personas que lo proveen, por la situación de quien lo recibe, y por el contexto en el que se desarrolla. Cuando se habla del cuidado informal se entienden aquellas actividades de ayuda que van dirigidas a personas con algún grado de dependencia, que son provistas por personas de su red social y en las que no existe entidad intermediaria o relación contractual.(Roger 2010: 39-40).

- **Dimensiones relacionales:** Uno de los aspectos más importantes de las relaciones entre las personas es la comunicación, a través de ella las personas logran intercambiar ideas, experiencias, valores, transmitir sentimientos y actitudes y conocernos mejor.

Nuestra condición de ser social nos hace sujetos de relaciones interpersonales y de comunicación; desde el momento del nacimiento, la supervivencia y el desarrollo del individuo estarán ineludiblemente vinculados a las relaciones sociales y comunicativas.

- **Envejecimiento:** Se entiende por envejecimiento el conjunto de modificaciones biopsicosociales, referidas a los mayores, que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre las personas. Algunos autores (Fairweather (1991: 3-16), entienden que envejecer es el conjunto de procesos que contribuyen a incrementar progresivamente la tasa de mortalidad específica para la edad en una población que vive en condiciones ideales para su supervivencia. Reconociendo, además, que el envejecimiento no tiene una causalidad única y que no es ni una enfermedad ni un error evolutivo. El envejecimiento en su dimensión social tiene que ver con los cambios en los roles, funciones y estatus, cómo lo definen las instituciones sociales incluyendo la familia, la economía, las políticas sociales, la recreación, la educación, la medicina, la iglesia.

- **Envejecimiento activo:** Según la Organización Mundial de la Salud es *"El proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen"*. Envejecimiento activo, implica autonomía y capacidad crítica para poder participar e intervenir; invita a superar la visión que considera la participación como algo relativamente ajeno a la cotidianidad personal y a las interrelaciones sociales más comunes. Se trata de adquirir una perspectiva de ciudadanía en la que avance hacia una sociedad en la que podamos estar todos, cada uno desde su propia especificidad y dignidad. Los valores básicos para fundamentar esta visión de ciudadanía tienen que ver con la autonomía personal, la igualdad y la diversidad, siempre entendidos desde una perspectiva integradora.

El concepto de envejecimiento activo pone de relieve la importancia de un cambio de estrategia en las políticas sociales, para fomentar y priorizar el mantenimiento de la autonomía personal, la actividad social, el aprendizaje continuo en la vejez, el ocio y los comportamientos saludables. Abarca los cuidados de prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas ancianas.

- **Estilo de vida:** Estrechamente vinculado con las condiciones de vida, comprende el conjunto de comportamientos y actitudes que desarrollan las personas con relación a tres referentes principales: su relación con el modo de vida, su relación con el sujeto, sus constituyentes personales y el sentido subjetivo que el individuo confiere a cada una de las actividades que lo integran, y el estilo comunicativo, en particular la calidad amplitud y durabilidad del sistema comunicativo y de los roles que desempeña. Es expresión de la orientación temporal y síntesis de los condicionantes sociales, individuales, de la actividad, y de la comunicación.
- **Exclusión social.** Se refiere a uno de los fenómenos o procesos sociales causados por el cambio y las dinámicas sociales producidas en las últimas décadas. La realidad a la que hace referencia conduce a pensar en procesos macrosociales, en la configuración y el funcionamiento del sistema global al tiempo que cobran importancia las dimensiones microsociales, incluso individuales, cuya dialéctica configura una realidad que sitúa a individuos y a colectivos en los límites o al margen de la sociedad en la que viven, obstaculizando que sean ciudadanos de pleno derecho. Es el resultado de la acumulación de desventajas medidas en términos de privaciones respecto a bienes considerados básicos, se manifiestan en torno a las siguientes dimensiones: recursos económicos, vivienda, salud, trabajo y educación.

El informe conjunto sobre la inclusión social de la Comisión Europea (2003, 9) presenta la exclusión social como un proceso que relega a algunas personas al margen de la sociedad y les impide participar plenamente debido a su pobreza, a la falta de competencias básicas y oportunidades de aprendizaje permanente, o por motivos de discriminación. Esto las aleja de las oportunidades de empleo, percepción de ingresos y educación, así como de las redes y actividades de las comunidades. Tienen poco acceso a los organismos de poder y decisión y, por ello, se sienten indefensos e incapaces de asumir el control de las decisiones que les afectan en su vida cotidiana. La exclusión de los mayores de la participación y el acceso a las oportunidades y actividades es una importante dimensión no material de la pobreza, que también necesita ser reconocido y abordado.

- **Inclusión,** desde un punto de vista social, tiene que ver con el trabajo que diferentes personas realizan a diario para asegurar que grandes sectores de la sociedad no queden

por fuera de esta. La inclusión social significa integrar a la vida comunitaria a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su origen, de su actividad, de su condición socio-económica o de su pensamiento. Normalmente, la inclusión social se relaciona con los sectores más humildes, pero también puede tener que ver con grupos de población dejadas de lado.

- **Integración social**, se entiende todo proceso dinámico y multifactorial que posibilita a las personas que se encuentran en un sistema marginal participar del nivel mínimo de bienestar socio-vital alcanzado en un determinado país. Usualmente, este concepto se utiliza en relación con situaciones o circunstancias sociales en las cuales se incluye o se deja afuera de ciertos beneficios sociales a grupos sociales específicos.
- **Respuestas sociales:** Recursos que la sociedad en su conjunto y más específicamente los sistemas de protección (educativo, sanitario, servicios sociales) ponen a disposición de los mayores y de las políticas integradoras que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado; identificar las varias modalidades que pueden prestar la atención a los mayores no implica soslayar sus deficiencias cuantitativas y cualitativas, pues sin ese reconocimiento resulta imposible, innecesario e ilógico hacer propuestas para la extensión y el mejoramiento de los servicios.

En esta línea, cobra significado la atención centrada en la persona; con referencia específica a los servicios sociales, estos han de abordar de manera oportuna y flexible las necesidades cambiantes de cada individuo con el objeto de mejorar su calidad de vida, así como asegurar la igualdad de oportunidades. Por otro lado, deben tener en cuenta el entorno físico, intelectual y social de los usuarios y ser respetuosos con sus especificidades culturales. Deben proporcionarse los servicios apropiados sin discriminación basada en sexo, origen racial o étnico, religión o creencias, discapacidad, edad u orientación sexual. Debe prevenirse y sancionarse adecuadamente el abuso físico, mental y financiero de los usuarios vulnerables. Además de estar planificados y centrados fundamentalmente en los beneficios para los usuarios, deben tener en cuenta, cuando proceda, los beneficios para sus familias, cuidadores informales y la comunidad.

- **Sentimiento:** Se refiere al un estado del ánimo que se produce en las personas por causas que las impresionan, éstas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes

sentimiento puede definirse como la autopercepción que la mente hace de un determinado estado emocional, el que a su vez se ve influido por factores neurofisiológicos. Las circunstancias dolorosas que activan la vulnerabilidad emocional ante los eventos del envejecimiento llevarán a significados como situaciones de adversidad: modos patológicos de apego a los objetos como intento de llenar vacíos, sucesos vitales traumáticos relacionados con el envejecer (desamparo), vinculación dependiente.

Desde la dimensión social se advierte que los sentimientos y emociones cumplen un importante papel en la regulación de la vida de la sociedad y la convivencia. Los sentimientos de solidaridad y cooperación, por ejemplo, ponen de relieve que la dimensión emocional es condición básica para la vida social.

- **Semántica o como se designa a los mayores:** Para algunos autores (Delgado 2003) la diversa utilización de términos para designar a los mayores son más un atributo que una cualidad. “Viejo”, “anciano”, “persona mayor” o, más eufemísticamente, “persona de la tercera edad”, no son categorías inocentes, sino compartimientos de la parrilla que toda sociedad utiliza para ordenar significativamente a sus miembros. Así pues, nos referimos a unas categorías de relación social que se configuran con relación a otras categorías sociales, de las que se separan y son separadas por todo tipo de barreras culturales y sociales, ostensibles unas, invisibles o sobrentendidas muchas otras.
- **La sostenibilidad del sistema de bienestar:** Es un tema que aparece de forma recurrente y que generalmente se plantea en términos de sostenibilidad económica, es decir centrada en la capacidad de responder a los gastos que genera nuestro sistema de bienestar y las diversas maneras de hacerlo: a través de los impuestos, a través de cotizaciones, mediante el copago por las prestaciones y servicios. Junto con la preocupación económica se va afirmando como cuestión de fondo la sostenibilidad social, lo que abre a la consideración sobre el modelo de sistema de bienestar: el modelo de bienestar, el modelo social y el modelo de sociedad que se está proyectando. A la vez que los poderes públicos amplían su manto protector, se va cobrando una mayor conciencia acerca del carácter relacional de los derechos sociales. Este carácter relacional se manifiesta en el hecho de que ninguno de esos derechos sociales puede ser

ejercido cabalmente sin la participación activa del sujeto de dichos derechos. Los poderes públicos no pueden proteger y promover la subsistencia de las personas, su aprendizaje, su salud o su autonomía funcional e integración comunitaria sin el concurso responsable de la propia persona, en la medida de sus capacidades y posibilidades.

- **Visión:** Expresa la capacidad y modo de percibir la realidad y de interpretar nuestro entorno. Para el común de la gente, las necesidades siempre referidas a bienes o servicios, se han generalizado a tal punto de establecer paradigmas de satisfacción cuya característica más importante fue la uniformidad. Así, aceptamos que nuestra condición humana fuera definida por la dependencia a bienes y servicios; dependencia a la que llamamos necesidad. Las otras dimensiones existenciales han perdido vigencia, y con ellas los valores no convencionales que fueron en su tiempo la base de las relaciones sociales y constituyeron la piedra angular de las distintas culturas. En referencia al colectivo de mayores es de relieve resaltar dos dimensiones de la visión: a) visión interna es decir la visión subjetiva que los propios usuarios tienen de su realidad aunque mantengan la no pertenencia a un grupo de edad o no sean conscientes de ella y b) la visión externa del colectivo que hace referencia a las perspectivas que la sociedad desarrolla a partir de la observación de la realidad de las personas mayores.

- **Vivencias:** Hace referencia a esas realidades que una persona vive y que, de alguna forma, la modifican. Con cada vivencia la persona registra una información que le servirá en el futuro, a enfrentar situaciones semejantes. Las vivencias constituyen un aprendizaje. Cada sujeto reacciona de diferente manera ante un suceso externo: de acuerdo a su capacidad de reacción, estos sucesos se constituyen, o no, como vivencias o experiencia humana, con la posibilidad y oportunidad para recrearse, reencontrarse, reconstruirse, o perderse en el camino de la angustia; vivencias relacionadas con la escasez de redes de apoyo, sentido de vida cristalizado en un rol o status: ser madre, esposo, profesional, etc., duelos no elaborados, pensamiento de todo o nada, tendencia a la somatización como medio de descarga psíquica, escasos recursos lúdicos, etc. pueden conducir a la rigidez, al anquilosamiento, y en consecuencia a vivir la etapa de la vejez de manera patológica.

- **Vulnerabilidad de los ancianos:** Paradójicamente la incertidumbre y la inseguridad están cada vez más presentes en la definición de nuestras vidas. En este contexto, la vulnerabilidad de los ancianos puede definirse como la capacidad disminuida para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, La vulnerabilidad casi siempre se asocia con situaciones de precariedad o carencia pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, inseguridad e indefensión ante riesgos, traumas o presiones. La vulnerabilidad puede adoptar diferentes formas; las personas que llegan a la vejez con alguna desventaja por enfermedad, precariedad económica, soledad, son vulnerables y con alto riesgo de ser víctimas de maltrato físico, psicológico y económico.

Vulnerabilidad social se refiere al resultado de procesos sociales que generan situaciones de desigualdad, riesgos y crisis para ese colectivo; identifica individuos, hogares y comunidades que por su menor dotación de recursos y diversificación de estrategias tienen menor capacidad de respuesta y resiliencia, por situación de desventaja social están expuestos a mayores riesgos por alteraciones significativas en los planos sociales, políticos y económicos que afectan sus condiciones de vida y la capacidad de habilitarse por sus propios medios o por ayuda externa.

4.3. Organización de la información

La aproximación preliminar a los trabajos, ante la diversidad de los tiempos y los contenidos, puso en evidencia la necesidad de establecer las líneas generales que sirvieran a situar las cuestiones a abordar. Como puede apreciarse la tabla nº 14 refleja la primera estructuración de los contenidos y criterios de búsqueda.

La opción de proceder desde una visión sistémica orientó la concepción del universo, no sólo como un agregado de estudios sencillos y lineales, sino más bien, como un conjunto de temáticas complejas e interrelacionadas, en el que cobran valor la individualidad de los trabajos y la complejidad organizada de los mismos sobre la base de los conceptos definidos.

Tabla n 14: Organización de la información, criterios y hallazgos

Variables generales	Criterios de búsqueda	Hallazgos
Términos utilizados para designar a los mayores	Enfoque biológico, psicológico y sociocultural Actividad laboral Grado de parentesco	Abuelos, Ancianos, Jubilados Mayores, Tercera edad, Pacientes, Pensionistas Personas mayores, Población mayor, senil.
Condición de vida	Espacio temporal Condición habitacional	Medio urbano, medio rural Entorno adecuado
Dimensiones relacionales	Familia, Asociaciones Actividades integración social, roles	Abandono, Asociaciones, Familia, Ocio, Participación, Satisfacción, sentimiento, Solidaridad, Voluntariado R. Intergeneracionales
Envejecimiento, Vulnerabilidad	Aspectos generales, Perfiles Integridad física, Psicológica, Social, Crisis	Envejecimiento demográfico, Envejecimiento, necesidades, problemas, soledad, enfermedades, dependencia, género, Identidad, autonomía , pertenencia
Respuestas sociales	Dispositivos públicos, privados, formales e informales	Ayuda a domicilio, Centros de día, cuidadores, cuidados, hogares, prestaciones, residencias, servicios asistenciales, Trabajo Social Universidad de la experiencia, geriatría, voluntariado, otros
Visión, sentimientos, vivencias	Perspectiva, actitudes, Experiencia	Percepciones, Vivencias, Expectativas, Estereotipos, Prejuicios, Discriminación

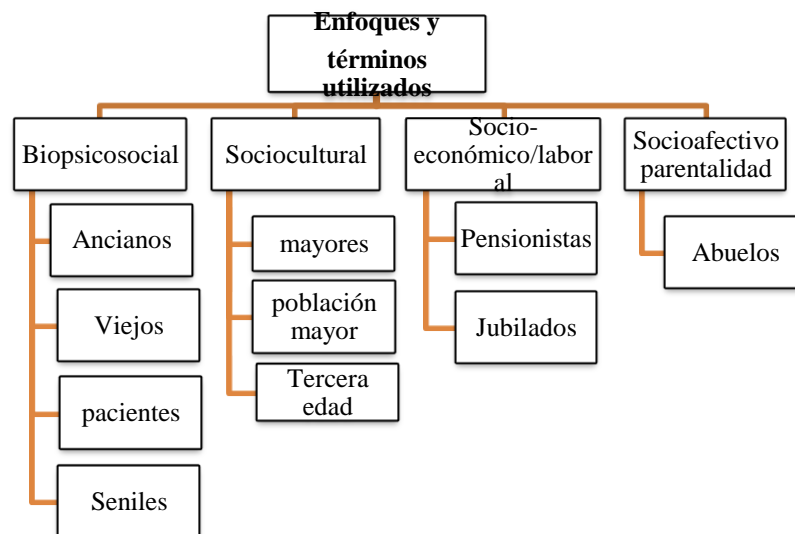
Elaboración propia

Variables y su definición: los mapas conceptuales

Para definir y especificar de forma operativa las variables establecidas se procede a la elaboración de los correspondientes mapas conceptuales, como tentativa para concretar la proyección y alcance del contenido atribuido.

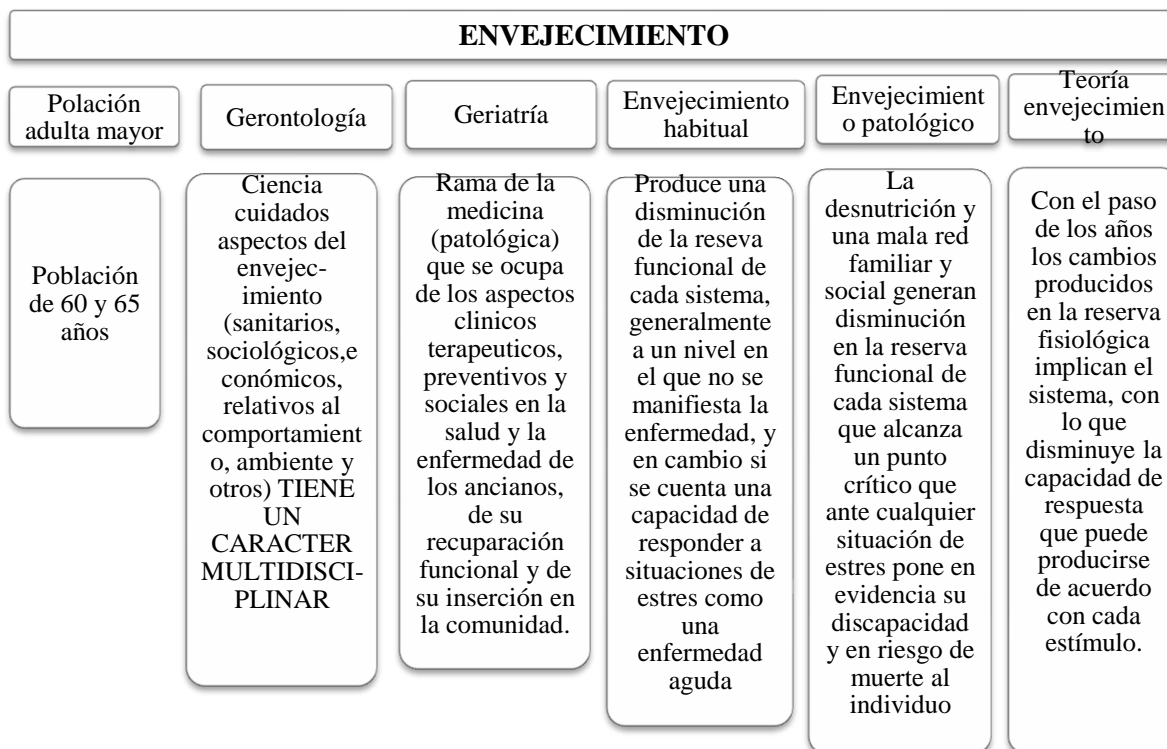
4.3.1. Términos utilizados para designar a los mayores. Se trata de especificar desde los distintos enfoques las denominaciones resultantes de una primera observación documental de los títulos.

Mapa n° 1: Enfoques y términos utilizados



4.4.2. Envejecimiento. Abarca aspectos generales desde las distintas disciplinas y enfoques, su dimensión social tiene que ver con los cambios en los roles,

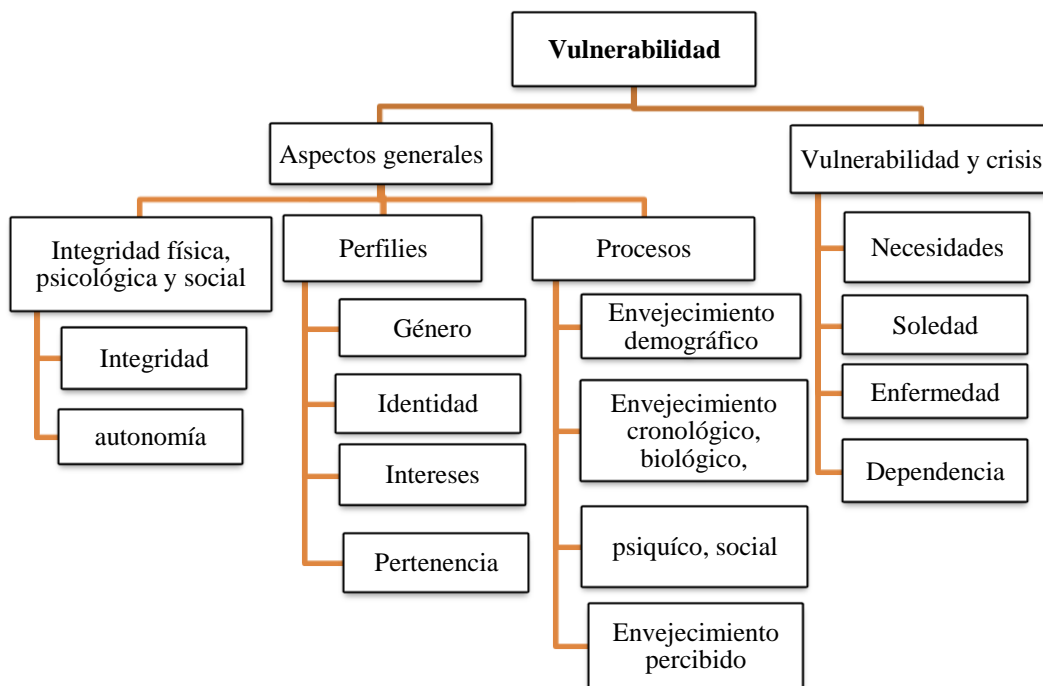
Mapa n° 2: Envejecimiento



<https://es.slideshare.net/MarciaAldaz/mapas-conceptuales-grandes-sndromes-geriatricos>

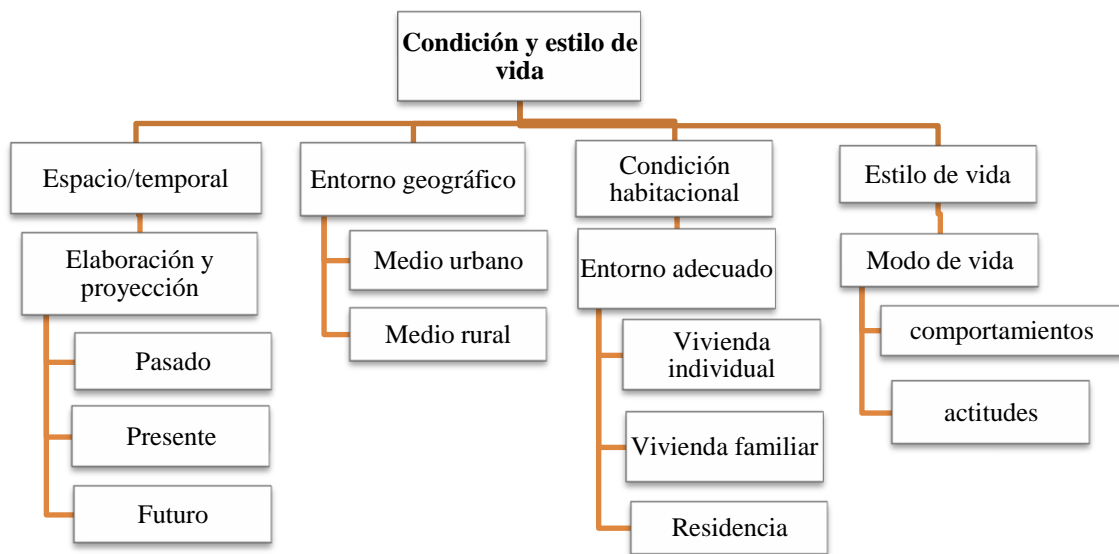
4.4.3. Vulnerabilidad. Especifica los aspectos de riesgo y fragilidad asociados con situaciones de precariedad o carencia, condiciones de aislamiento, inseguridad e indefensión ante riesgos, traumas o presiones . generan situaciones de desigualdad.

Mapa nº 3: Vulnerabilidad



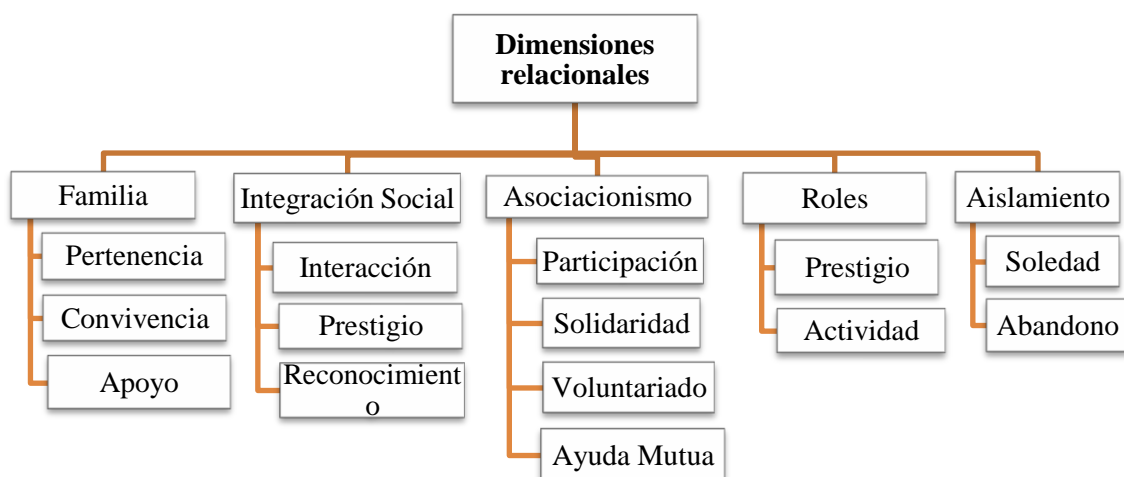
4.4.4 Condiciones y estilo de vida. Se incorpora la situación espacio temporal y la satisfacción de necesidades básicas, la calidad de vida, la autonomía personal y el sentido de dignificar su existencia

Mapa N° 4: Condición y estilo de vida



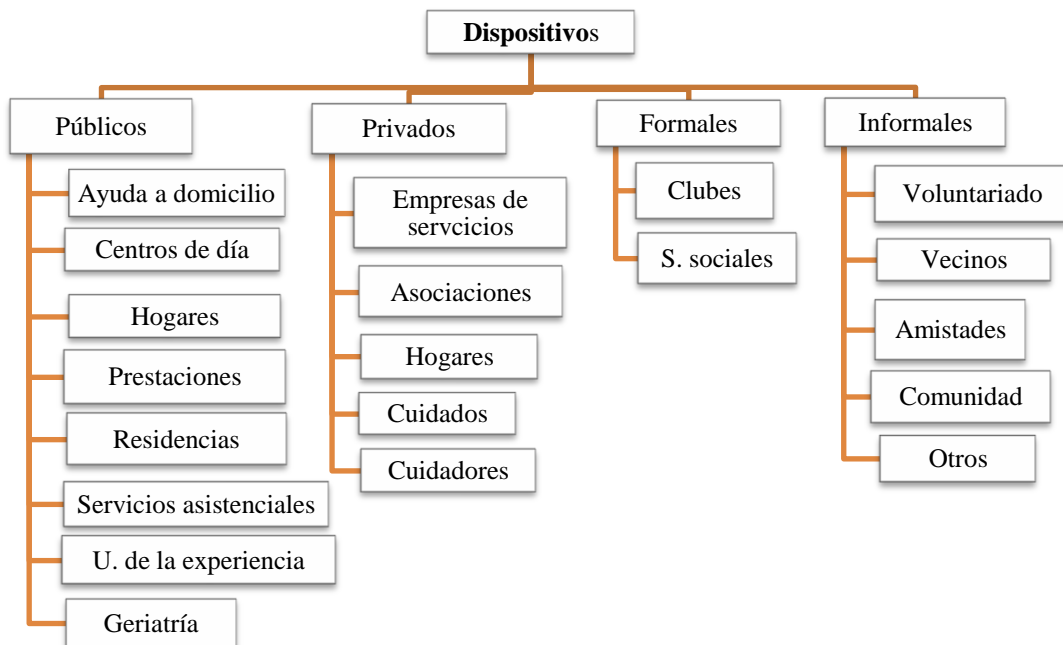
4.4.5 Dimensiones relacionales. Se desarrollan en torno a los sistemas y redes de comunicación y participación, con referencia a la familia, roles, asociaciones y diversas actividades de integración social

Mapa n° 5: Dimensiones relacionales



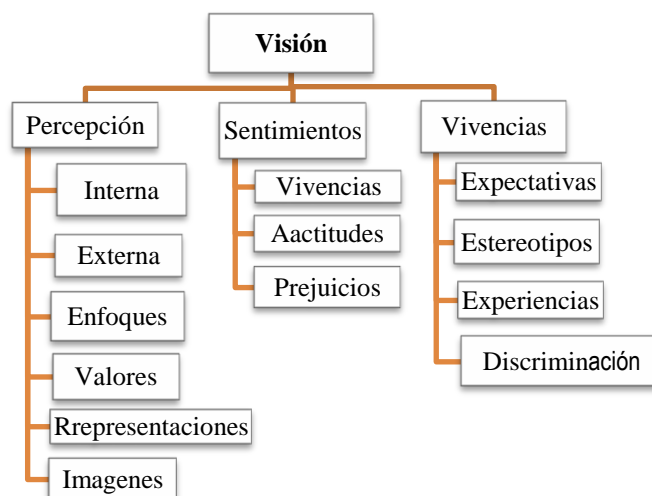
4.4.6. Respuestas sociales, se organiza en torno a los recursos y dispositivos formales e informales que ofrece la sociedad

Mapa n° 6: Respuestas sociales/ dispositivos



4.4.7. Visión, Vivencias, sentimientos. Se trata de poner en valor las expectativas, percepciones, actitudes y experiencias del mayor.

Mapa n° 7: Visión: percepción, vivencias, sentimientos



5. Universo y sus características

La sistematización como proceso investigador impulsó desde su inicio un diálogo reflexivo y crítico con quienes han desarrollado la cotidianidad de la experiencia, en este caso la recogida en sus textos. También fue necesario explorar los contextos de la práctica, que se revisten de la complejidad propia de las realidades sociales y afectan la forma de comprender lo sucedido y de valorar el proceso.

Se identifican 182 trabajos; la observación realizada de los mismos aportó información más detallada lo que sirvió a delimitar y caracterizar el universo en dos vertientes: a) cronológica, procediendo a la distribución de trabajos en tres periodos, y b) de contenido, estableciendo y caracterizando las variables a partir de la asignación de los temas desarrollados en los correspondientes trabajos.

5.1. Distribución por periodos:

Para la agrupación de los 182 trabajos en tres periodos de distinta amplitud se procedió con los siguientes criterios:

- Periodo 1987-1999. recoge los trabajos producidos tras la incorporación de la titulación al sistema universitario y finaliza con el siglo XX.
- Periodo 2000-2009, Continúan los trabajos correspondientes a la diplomatura hasta el inicio de los estudios correspondientes al Grado.
- Periodo 2010-2015, comprende trabajos pertenecientes a la titulación del Grado, incluidos los elaborados en el curso de Adaptación.

Gráfica n°.6: Distribución del volumen de trabajos % por periodos



La tabla n° 16 ilustra el volumen detallado e los trabajos y su agrupación cuantitativa por periodo y por año.

Tabla n° 16: Distribución cuantitativa de los trabajos por periodo y año

Periodo 1987-1999	N° de trabajos	Periodo 2000-2009	N° de trabajos	Periodo 2010-2015	N° de trabajos
1987	3	2000	5	2010	5
1988	1	2001	8	2011	2
1989	6	2002	6	2012	23
1990	10	2003	5	2013	11
1991	4	2004	7	2014	11
1992	10	2005	5	2015	5
1993	8	2006	2		
1994	3	2007	4		
1995	1	2008	2		
1996	3	2009	4		
1997	6				
1998	14				
1999	8				
Total	77		48		57
				TOTAL	182

Elaboración propia

Como puede observarse, el periodo 1987-1999 es el intervalo de mayor amplitud, comprende 13 años, con una media de trabajos por año correspondiente con 5,0; los valores mínimos con menos de 5 trabajo por curso académico se corresponden con los años 1988 y 1995 con un solo trabajo; 1987, 1994 y 1996 aportan 3 y 1991 con 4; el resto de los años oscilan entre 6 y 10 trabajos presentados, con excepción del año 1998 llega a sumar 14.

El periodo 2000-2009 es el periodo intermedio por amplitud temporal y el que menos cantidad de trabajos sobre mayores registra, correspondiendo una media de 4,8 trabajo por año. El número de trabajos tiene una distribución menos dispar que el

periodo anterior, menos de 5 trabajos 2006 y 2002 con dos cada uno y otros dos 2006 y 2009 con cuatro; el resto oscila entre 5 y 8 que representa el valor más alto.

El periodo 2010-2015 es el periodo más breve, pero proporcionalmente el que más trabajos aporta con una media de 9,5 títulos por año. Las mayores frecuencias se registran en los años 2012, 2013 y 2014 con 23, 11 y 11 títulos respectivamente. Dicha situación coincide con la presentación de trabajos del Curso de Adaptación por lo que el incremento de las Memorias reflejan los ámbitos de desempeño de los profesionales.

5.2. Agrupación de la información por variables de contenido

La categorización de los contenidos se concreta en trece variables como muestra el la gráfica a continuación (gráfica 7). Dichas variables en el desarrollo del trabajo serán tratadas en relación con los correspondientes periodos cronológicos.

Gráfica 7: variables de contenido



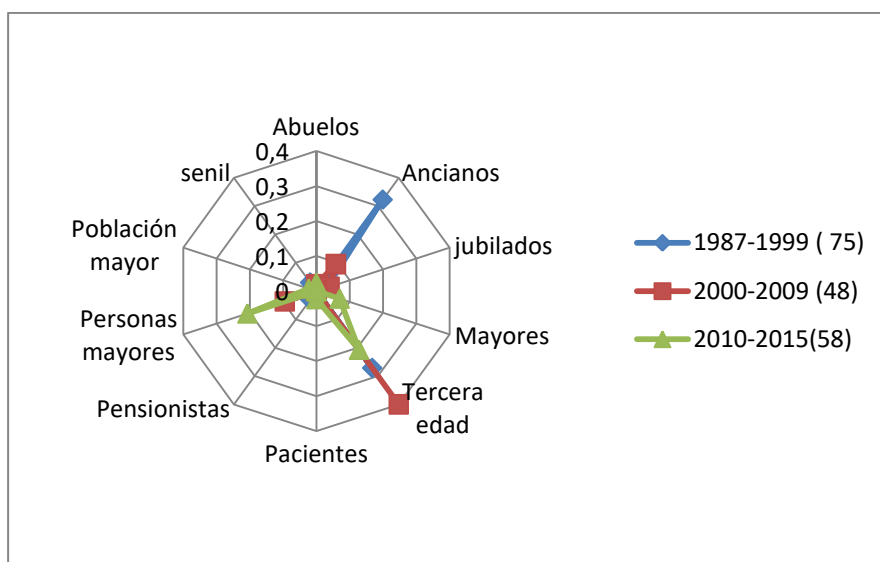
6. RESULTADOS DEL ESTUDIO

Los resultados obtenidos se presentan en dos bloques: a) términos utilizados para designar al colectivo y b) procesos vitales, entornos, condiciones de vida y dimensiones relacionales.

6.1. Términos utilizados en los trabajos para designar al colectivo

La consideración de las distintas expresiones utilizadas y su comparación en el tiempo, como expresan algunos autores (Featherstone y Hepworth, 1993; Featherstone y Wernick, 1995), dan una idea más clara de la flexibilidad de las imágenes del envejecimiento; esto es, nos permite ver que aunque las imágenes con las que estamos más familiarizados se hallan enraizadas en nuestra historia, también están sujetas al cambio y pueden sin duda moldearse y reconstruirse en el intento de cambiar las actitudes hacia el envejecimiento y la vejez en la sociedad contemporánea (Gráfica 8).

Gráfica 8: Términos utilizados



La especificación de la evolución en la utilización de los términos para designar a los mayores en cada uno de los periodos indicados, puede verse en la tabla nº 17 .

Tabla nº 17. Términos utilizados por periodo y su distribución:

	1987-1999 (77)	2000-2009 (48)	2010-2015(57)
Abuelos	-----	2,%	2,3%
Ancianos	32,3%	9,5%	---
jubilados	3%	4%	---
Mayores	---	---	7%
Tercera edad	27,2%	40%	20,7%
Pacientes	---	--	2,3%
Pensionistas	3%	---	----
Personas mayores	----	9,5%	20,7%
Población mayor	----	-----	2,3%
senil	3%	---	----

Elaboración propia

En el periodo 1987-1999 los términos mayormente utilizados son en este orden ancianos y Tercera edad, con una utilización residual jubilados, pensionista y senil. No aparecen abuelos, mayores, pacientes, personas mayores, población mayor.

En el periodo 2000-2009 cobra mayor protagonismo la utilización de Tercera edad, aparece la utilización de abuelos y personas mayores, disminuye ancianos y se mantiene en su mínima representación jubilado.

En el periodo 2010-2015 se afirman tercera edad y personas mayores, comienzan a aparecer mayores, pacientes y población mayor.

Respecto a la atribución de significados cabe señalar:

- *Abuelos*: tiene un tono más cálido y familiar, siendo el término con una utilización muy esporádica y solamente en los dos últimos periodos.
- *Ancianos*: se utiliza para referirse a situaciones o problemáticas propias del colectivo y, en algunas circunstancias, para la denominación de un servicio; durante el período de 1987-1999 es el término más utilizado (32,3%), pierde espacio en el periodo 2000-2009 hasta desaparecer definitivamente en el último periodo.
- *Envejecimiento*: con referencia al envejecimiento demográfico, se comienza a utilizar a partir de 1992, después de 2012 evoluciona a envejecimiento activo.
- *Jubilado*: se utiliza con muy baja frecuencia y solamente en los dos primeros periodos.

- *Mayores*: la expresión aparece utilizada en el periodo 2010- 2015 con una pequeña representación.
- *Tercera edad*: es el término con mayor porcentaje de utilización, aunque también oscila según los periodos. En 1987-1999 ocupa un segundo lugar en la graduatoria, muy próximo al de ancianos; progresivamente va extendiéndose su uso alcanzado su máxima utilización, de forma casi única en la denominación de los servicios destinados al colectivo llegando a representar el 40% en los trabajos del periodo 2000-2009; En el último periodo disminuye su utilización haciéndose más próximo a los valores iniciales.
- *Pacientes*: se utiliza muy puntualmente y vinculado a los ámbitos socio-sanitarios y solamente en el periodo 2010-2015.
- *Pensionistas*: se utiliza de forma puntual en el primer período aplicada a asociaciones o para designar una situación determinada.
- *Personas mayores*: la expresión aparece en el periodo 2000-2009 utilizándose solo cuando forma parte de la denominación de un servicios. Su representación aumenta hasta alcanzar el 20,7% en los trabajos correspondientes al periodo 2010-2015.
- *Población mayor*: utiliza con muy poca incidencia solamente en 2010-2015.
- *Senil*: hace referencia a situaciones de involución y se utiliza solamente en el periodo 1987-1999
- *Enfermos de Alzheimer*: en 1992 aparece por la primera vez esta denominación que durante este periodo se repetirá en cuatro trabajos, ocupando paulatinamente el espacio que en los primeros años tenían los términos senil y demencia senil; posteriormente a partir el periodo 2000-2009, va siendo reemplazado por enfermo/s de Alzheimer, incrementándose su utilización en el periodo sucesivo.

6.2 Procesos vitales, entornos, condiciones de vida, dimensiones relacionales vivencias, respuestas sociales.

a) Variables por periodos

Bajo este epígrafe se recoge la información más detallada obtenida de las distintas variables; con ello se entiende especificar la contribución proporcionada con relación a las dinámicas del contexto social y su incidencia en la producción de nuevas

necesidades; así mismo podrán dar luz sobre los factores que inciden en el surgimiento de condiciones productoras de vulnerabilidad así como a las nuevas necesidades sociales a las que tiene que hacer frente el sistema de servicios sociales, grado de satisfacción y la cobertura que desde servicios sociales se está dando actualmente, los retos de futuro que tiene que afrontar el sistema, calidad, universalidad, equidad, proximidad, sostenibilidad, etc.

Otro aspecto de relieve tiene que ver con la responsabilidad pública en la mejora de las condiciones de vida y la provisión de bienes y servicios en el medio rural leonés, abrir líneas de reflexión sobre el sentido y alcance de las nuevas orientaciones de los servicios sociales para la mejor atención de los mayores en general, así como sobre las cuestiones abiertas en el desarrollo y aplicación de la normativa de servicios sociales en el medio rural; la calidad de los servicios desde la percepción de los profesionales y de los usuarios. La organización de los servicios sociales rurales de la provincia, caracterización de las áreas y zonas de acción social, población, territorio, demandas, prestaciones, colectivos, usuarios.

El número de trabajos por variables y periodos se recoge en la tabla nº 18.

Tabla nº 18. número de trabajos por variables y periodos cronológicos

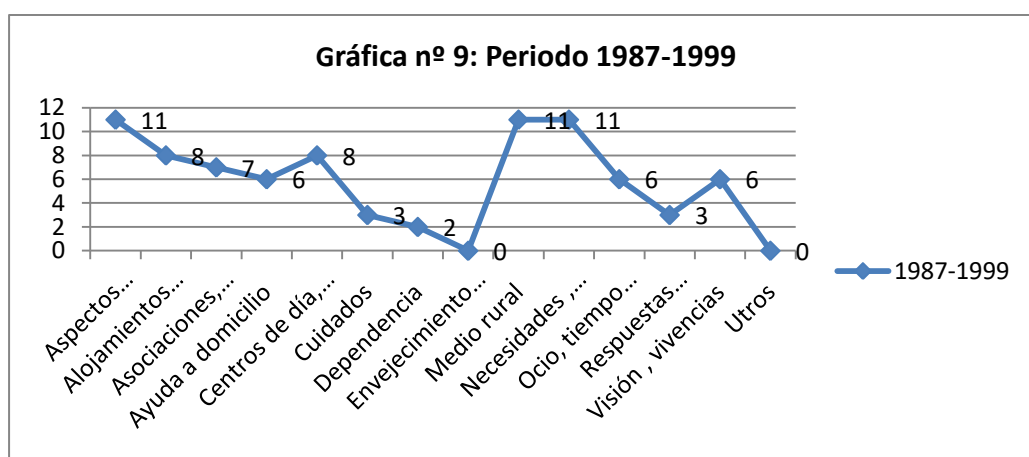
	1987-1999	2000-2009	2010-2015	TOT
Aspectos generales	11	5	0	16
Alojamientos compartidos	8	6	5	19
Asociaciones, participación, solidaridad, voluntariado	7	4	7	18
Ayuda a domicilio	6	4	3	13
Centros de día, estancias diurnas, hogares.	8	2	5	15
Cuidados	3	4	11	18
Dependencia y promoción de la autonomía	2	4	12	18
Envejecimiento calidad de vida	0	2	4	6
Medio rural	11	10	2	23
Necesidades , problemas, soledad	11	4	6	21
Ocio, tiempo libre y cultura	6	3	1	10
Respuestas sociales: servicios sociales, T.S.	3	4	6	13
Visión , vivencias	6	1	3	10
Otros	0	1	1	2
TOTAL	82	54	65	202

Elaboración propia

Una primera apreciación global del conjunto de los trabajos indica que la atención al tema de los mayores ha estado presente, con mayor o menor intensidad en cada uno de los cursos en los tres periodos, si bien el mayor número de trabajos se corresponden con el primero y el último periodo. Los servicios sociales específicos dedicados a la atención de mayores van diversificándose, multiplicando de forma similar su presencia en los ámbitos rurales y urbanos, donde además, aparecen con más consistencia la preocupación por la búsqueda de estrategias y de buenas prácticas.

La diferencia entre el total de trabajos observados 182 (tabla nº 16) y el total 202 de la tabla nº 18 es debido a los límites que presentaban la inclusión de algunos trabajos en una sola variable (ej. aspectos generales y mundo rural). El incremento se corresponde en orden cronológico con 75/82; 48/54; 57/65. En los totales de cada una de las variables se advierten las mayores frecuencias en el mundo rural(23) y necesidades y problemas (21) sumando en su conjunto 44 trabajos; un segundo grupo de 6 variables oscilan entre 20 y 15 correspondiendo a 104 trabajos; el tercer grupo de cuatro variables entre 14 y 10 títulos suman 46 trabajos; las dos variables restantes correspondientes a envejecimiento y calidad de vida y otros registran 9 trabajos.

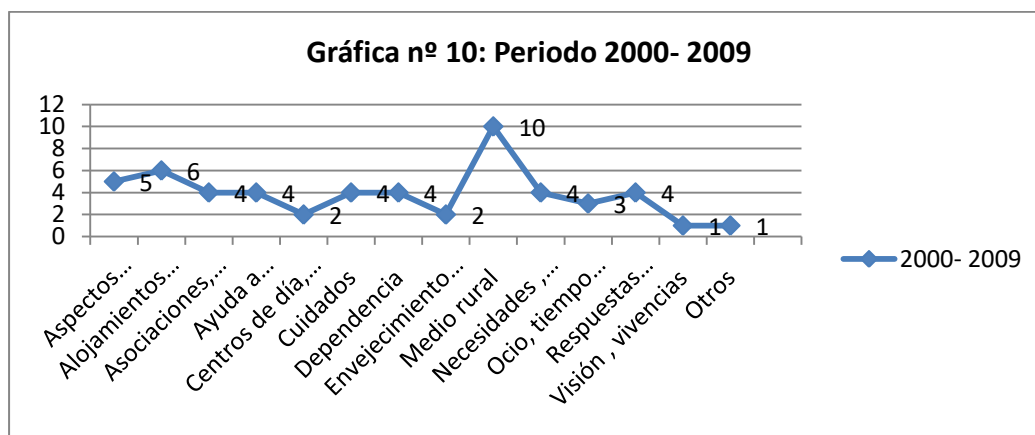
La presentación particularizada de cada uno de los periodos queda ilustrada en los gráficos nº 9, 10 y 11, que siguen a continuación.



Elaboración propia

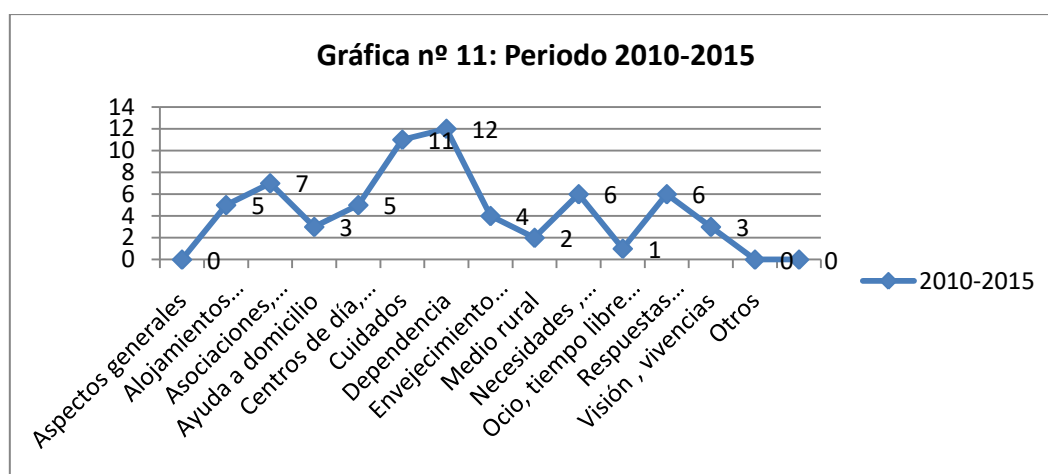
- Periodo 1987-1999: Con relación a las dimensiones abordadas resaltan las mayores frecuencias que se agrupan en torno a las variables: Medio rural; necesidades, problemas soledad y aspectos generales las tres con 11 títulos cada una. En orden decreciente siguen los centros de día, estancias diurnas y hogares con ocho títulos y

alojamientos compartidos y residencias, Asociaciones , participación, solidaridad y voluntariado con siete títulos respectivamente. Una observación más minuciosa pone en evidencia con relación al contenido de las variables que durante este periodo se registran lagunas en calidad de vida, envejecimiento, género, voluntariado.



Elaboración propia

- Periodo 2000-2009: la mayor frecuencia corresponde al medio rural que se mantiene con 11 títulos al igual que el periodo anterior; alojamientos compartidos y residencias con seis títulos; se incrementa la tención a la dependencia y al envejecimiento activo; Disminuyen necesidades, problemas y soledad. La observación más minuciosa pone en evidencia con relación al contenido de las variables que durante este periodo se registran lagunas en Alojamientos Compartidos, Asociaciones, Centros de día, Género, Geriatria, Necesidades, Solidaridad, Visión, Vivencias. Voluntariado.



Elaboración propia

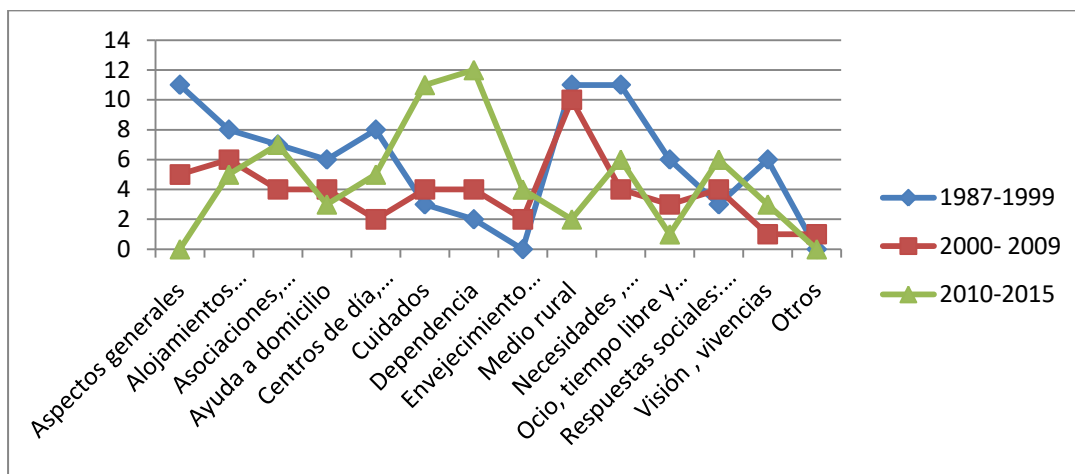
- Periodo 2010-2015: las variables estudiadas reflejan también una realidad diversa, los aspectos generales y medio rural entre los más frecuentes en el primer periodo en este cuentan con uno y dos títulos respectivamente. El mayor incremento lo obtienen Dependencia con 12 títulos, los cuidados con 11 y Asociaciones, participación, solidaridad y voluntariado con 6.

Una observación más minuciosa pone en evidencia con relación al contenido de las variables que durante este periodo se registran lagunas en aspectos generales, asociaciones, calidad de vida, estancias diurnas, geriatría, hogares, necesidades, solidaridad, trabajo social, visión, vivencias

b) Apreciación global

La visión comparada de las variables en los tres periodos, que refleja la gráfica n° 12, permite señalar algunos rasgos principales vinculados a las frecuencias que dan cuenta de la aparición, predominio, permanencia y/o desaparición en el tratamiento de las mismas.

Gráfica n. 12: Comparativa de las variables por periodos



Elaboración propia

- Variables que aparecieron con las frecuencias más altas, en el primer periodo y que han seguido un proceso de menor interés, entre ellas:
 - *Aspectos generales* en el primer periodo su disminución progresiva y su total desaparición en 2010-2015,

- *Medio rural*, aparece con frecuencias elevadas en los dos primeros periodos , pierde casi totalmente el interés en el periodo 2010-2015
- *Ayuda a domicilio, Ocio, tiempo libre y cultura, y Visión, vivencias*, aunque con valoraciones más bajas también se suma a este proceso.
- Otras variables:
 - *Alojamientos compartidos, Necesidades , problemas, soledad, Centros de día, estancias diurnas, hogares.* que también registraban frecuencias elevadas han seguido un itinerario de menor interés volviendo a recuperar protagonismo en el periodo final.
- Es relevante resaltar como datos de interés:
 - *Respuestas sociales: servicios sociales, T.S.* con no demasiada representación explícita mantiene su leve incremento sobre el valor del primer periodo; si bien hay que tener en cuenta **que son** variables que con mayor o menor amplitud forman parte de todos los trabajos observados. por lo que constituyen una fuente valiosa de información a la hora de sistematizar la evolución desarrollada y el tipo de atención ofrecida a los mayores en estos ámbitos.
 - De manera similar, aunque con menor consistencia, *Envejecimiento y calidad de vida* cuya primera aparición se registra en el periodo 2000-2010 en la línea del tiempo ha adquirido mayor interés.
 - *Cuidados y dependencia* que aparecen tímidamente en el primer periodo, aumentan levemente en el segundo para constituirse en un área de investigación en expansión, la necesidad de conocer mejor esta realidad y sus múltiples derivaciones, y de forma especial la experiencia de intervención del trabajo social acumulada por los profesionales, hace de los trabajos incluidos en esta variable sean los que alcanzan mayor protagonismo en el último periodo.

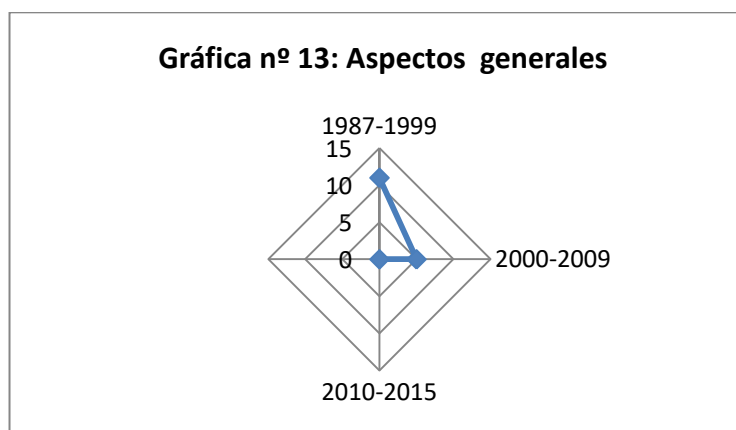
7. Información aportada por cada variable en los periodos estudiados

Además de la visión global, la observación más particularizada de cada una de las variables aporta datos concretos que sirven a diferenciarlas y darlas identidad, de

manera que permiten advertir la confluencia de características y líneas de tendencia sobre una base más consistente.

En la descripción de cada una de las variables se mantiene su clasificación de acuerdo con los tres periodos establecidos en el estudio, resaltando el contenido de los trabajos y características de la información aportada; en cada caso se complementa con referencias de carácter histórico para situar y dar razón de la aparición, incremento de nuevas líneas y enfoques en la elección de los temas y en la elaboración de los trabajos, así como de la disminución, el cese o la reaparición de determinadas temáticas.

8. ASPECTOS GENERALES:



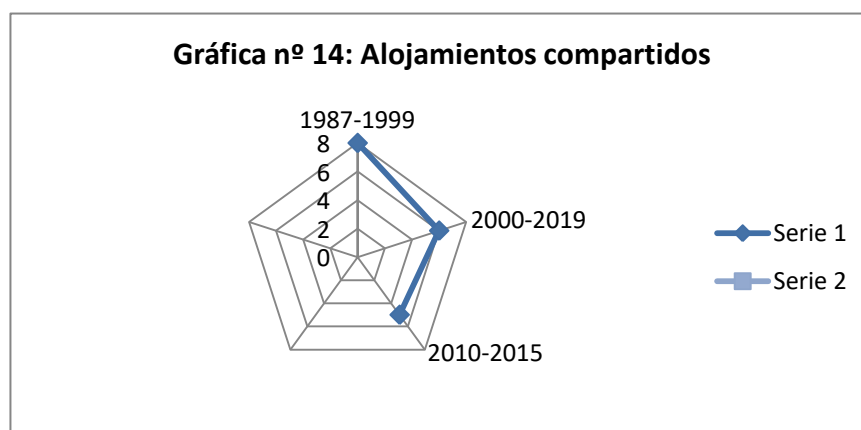
Elaboración propia

- **1987-1999:** Los primeros años de la diplomatura, manifiestan un marcado interés por aspectos generales de los mayores. Los 11 trabajos recogidos en esta variable insisten en la descripción de cuestiones vinculadas con las características propias del proceso de envejecimiento (físicas, psicológicas, sociales). Las matizaciones más específicas se encuentran en dimensiones afectivas, de pertenencia, de adscripción y de protección; así mismo los trabajos incluyen el acercamiento a la realidad del anciano en su contexto lo que queda explicitado en las denominaciones de instituciones, lugares o situaciones concretas al haber sido estas la realidad sobre la que se realiza el estudio empírico. En su desarrollo los trabajos inciden especialmente en las descripciones de los cambios psicofísicos y socio relacionales que se producen con la edad avanzada, en las características de las respuestas

sociales propias del periodo y en el enfoque de la atención desde la profesión de Trabajo Social

- **2000-2009:** Durante este periodo hay una disminución en el número de trabajos dedicados a los mayores. Con relación a los aspectos generales se reseñan tres trabajos que, además, tienen que ver con situaciones y necesidades de los ancianos en dos contextos rurales y con la dimensión de la sexualidad en los mayores de la universidad de la experiencia y del Hogar León II.
- **2010-2015:** Los aspectos generales van perdiendo interés no habiéndose registrado ningún título durante este periodo.

9. ALOJAMIENTOS COMPARTIDOS



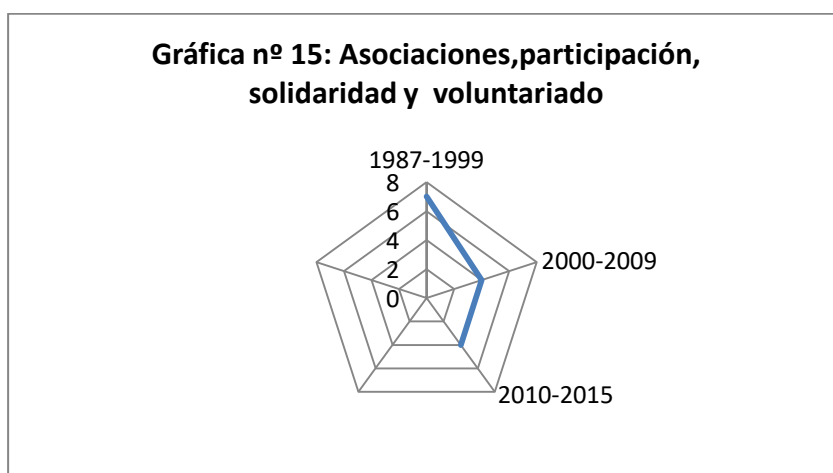
Elaboración propia

- **1987-1999:** De la observación de los 8 trabajos, se desprende que van tomando espacio, con relación a las residencias, además de las condiciones y criterios de admisión, un mayor conocimiento sobre los estándares a los que han de responder y otras cuestiones que afectan a los residentes como la integración del anciano, el cuidado de la salud, la proximidad al lugar de residencia del anciano, la apertura a la comunidad, la multiplicación de miniresidencias y otros alojamientos alternativos y/o las estancias temporales.
- **2000-2009:** Todos los trabajos se centran en las residencias, en general descriptivos del servicio y del significado que, como respuesta social, aportan en sus determinados contextos geográficos de León y provincia, poniendo en evidencia la

complejidad y la diferenciación social que caracteriza los sistemas sociales post-industriales. Uno de los trabajos excede este ámbito territorial, está referido a una residencia de la ciudad de Lugo.

- **2010- 2015:** Cuatro de los cinco títulos se centran en residencias, en dos casos la atención va dirigida a los mayores, focalizando sus sentimientos e integración y el perfil socio-demográfico y familiar. El quinto trabajo se refiere a la satisfacción de los usuarios en los programas de alojamiento compartido. En este periodo los trabajos inciden en la incorporación de una cultura de la calidad que incorpore la participación de profesionales, de usuarios y de la ciudadanía; partiendo de la convicción de que en las situaciones, por precarias que parezcan, hay que promover la capacidad de decisión y autonomía de cada persona; ello tiene que ver con la introducción de indicadores subjetivos, relativos a la satisfacción o a la percepción que los mayores tienen de las necesidades y las prestaciones ofrecidas y para conocer la valoración que las personas usuarias de los servicios sociales hacen de los servicios que reciben.

10. ASOCIACIONES, PARTICIPACIÓN, SOLIDARIDAD, VOLUNTARIADO



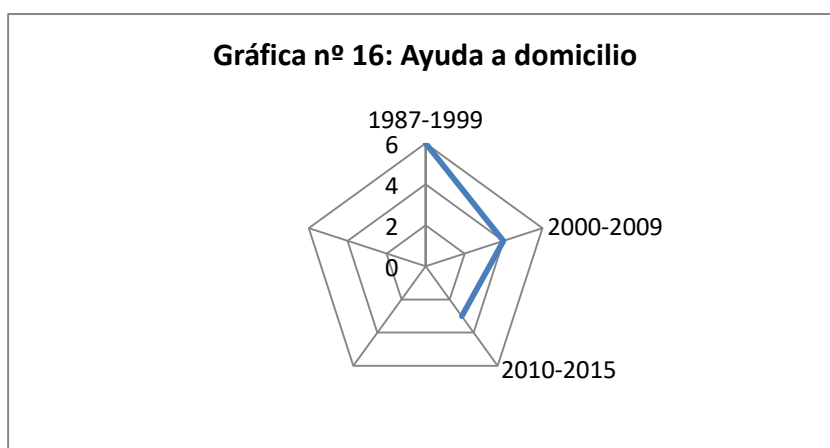
Elaboración propia

- **1987- 1999:** En esta variable se trata de observar una dimensión social del anciano que refleja sus relaciones productivas y dinamismo social. El anciano participa en iniciativas de ayuda mutua entre ancianos, expresa su solidaridad con los ancianos y

también de forma específica en actividades intergeneracionales. Las observaciones se refieren a experiencias de ancianos en situaciones e iniciativas concretas que corroboran con evidencias los datos de la realidad.

- **2000-2009:** Aunque en número reducido de títulos, esta variable se proyecta en tres dimensiones: el papel del mayor en la familia, el voluntariado y la implicación de los mayores en iniciativas de educación intergeneracional en centros de educación infantil.
- **2010-2015:** Durante este periodo, en torno al 2012 con la celebración de año europeo del envejecimiento activo se va afirmando una visión más dinámica de la imagen de los mayores y de la manera de afrontar los cambios que acompañan esta fase evolutiva. Los mayores han de intervenir plenamente en la vida social y colaborar en su buena marcha; solo de este modo podrán derribarse barreras que impidan su participación comunitaria. Los trabajos abordan la participación activa de los mayores en municipios, centros de mayores, centros de acción social y su papel solidario en la familia ante la crisis; incluye también formas asociativas y de voluntariado.

11. AYUDA A DOMICILIO



Elaboración propia

- **1987- 1999:** Es relevante señalar la fecha del primer trabajo 1987 y sucesivamente de los siguientes, dado que si bien el SAD con características de servicio público habría de arrancar a partir de la Constitución Española de 1978 y la configuración

de los primeros ayuntamientos de la democracia, tras las elecciones municipales de 1979, las corporaciones locales desarrollan nuevas competencias en áreas de asistencia social y servicios sociales. La ley 7/1985 de 2 de abril reguladora de las Bases de Régimen Local mencionaba algunas de las funciones que a este nivel de la Administración correspondían, obligatorias para municipios mayores de 20.000 habitantes y que sobre todo tienen que ver con los denominados servicios sociales generales o de atención primaria que en su territorio presten.

El plan concertado para el desarrollo de las prestaciones básicas de servicios sociales de las Corporaciones Locales se inició en 1988 por iniciativa de la Administración General del Estado y con la colaboración y financiación conjunta de esta, las CC.AA y la CC.LL. quedando establecidas las cuatro prestaciones básicas: *información, diagnóstico, orientación y ayuda a domicilio.*

Como se pudo poner de manifiesto en el primero de los estudios realizados mediante la colaboración entre el INSERSO y la Federación Española de Municipios y Provincias(FEMP), al inicio de la década de los noventa, la extensión y generalización del SAD en todo el territorio del Estado aún no se había conseguido, si bien aquellas CC.LL. que no lo habían iniciado se encontraban en fase de planificación y preparación de la estructura correspondiente. Entre los resultados de dicha investigación, que formaban parte de la fase diagnóstica para la elaboración del Plan Gerontológico, se obtuvo que el porcentaje de personas mayores de 65 años que recibían un servicio de ayuda a domicilio era sólo del 0,48%

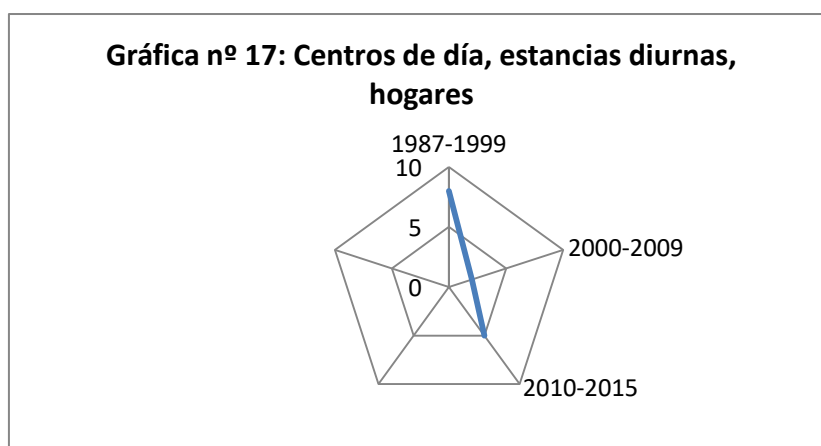
En 1987 se realiza el primer trabajo que marca el interés por el tema pero no es hasta 1993 - 1998 cuando comienzan a analizarse las primeras experiencias desarrolladas en la provincia de León. De los 6 trabajos presentados en este periodo dos tiene un carácter generalista sobre características del servicio y sobre la posición de los ancianos frente al nuevo servicio. Los otros cuatro se centran en las primeras experiencias de implantación y desarrollo del SAD en los municipios leoneses de población superior a 20.000 habitantes: 2 en León, 1 en San Andrés del Rabanedo y 1 en Ponferrada.

- **2000-2009:** En este periodo el servicio va estudiado en su implantación en municipios de la provincia, dos de los títulos introducen además otros rasgos de

interés: su significación como recurso laboral en este medio y la dimensión evaluativa

- **2010-2015:** Sus tres títulos avanzan en las líneas ya abiertas en el periodo anterior: la ayuda a domicilio como yacimiento de empleo, al tiempo que confirman el deseo de permanencia de las personas, el mayor tiempo posible, en el que ha sido su medio habitual. El interés por la ayuda a domicilio dentro de los servicios de proximidad recoge la satisfacción y valoración del servicio de parte de los beneficiarios.

12. CENTROS DE DÍA, ESTANCIAS DIURNAS Y HOGARES



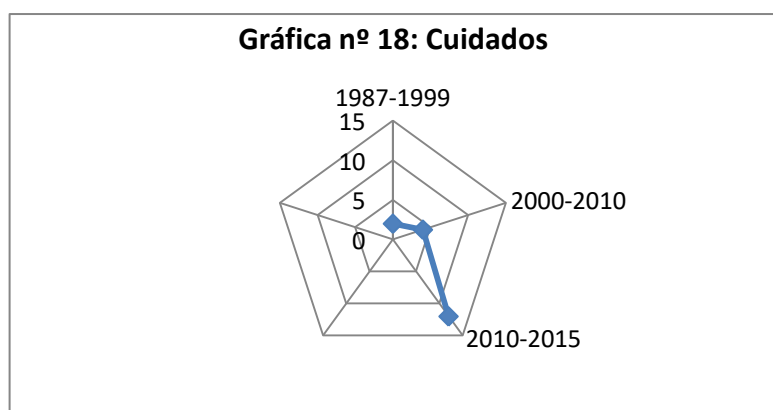
Elaboración propia

- **1987- 1999:** A través de los ochos trabajos se pone de manifiesto el progresivo surgir de iniciativas diversificadas para la atención de los mayores en respuestas a situaciones que van tomando importancia. Los trabajos van profundizando la progresiva multiplicación funcionamiento y prestaciones de iniciativas en el ámbito de la cultura, ocio y vida social de los mayores a través de la creación de hogares y clubes. El incremento del envejecimiento y el cambio de las pautas familiares hacen necesario el establecimiento de nuevos servicios dirigidos a las personas mayores con el fin de dar respuesta a las necesidades de este grupo que no encuentran cobertura adecuada mediante la red de recursos disponibles hasta ese momento. Nacen así programas alternativos a la atención institucionalizada que ofrecen atención integral durante el día en un centro gerontológico a personas mayores que

padecen carencias tanto en su situación psicofísica como social con el fin de mejorar o mantener su nivel de autonomía personal mientras permanecen en su entorno familiar. En este contexto adquiere un relieve especial, el tema abordado en los dos últimos trabajos sobre los servicios de estancias diurnas en la ciudad de León, por su carácter pionero y porque ponen de relieve la necesaria atención a las situaciones de dependencia que con el devenir del tiempo irían adquiriendo mayor peso entre las necesidades de los mayores y de sus familias, por considerar de especial interés, facilitar el apoyo a los familiares, que, a pesar del esfuerzo que supone, han decidido acoger a sus mayores,.

- **2000-2009:** Ocupan en este periodo un espacio reducido en comparación con el periodo anterior. Sus dos títulos informan sobre características y actividades de dos servicios en la ciudad de León con una aportación específica del trabajo social.
- **2010-2015:** Perfil sociocultural y participación. sobrecarga en familiares cuidadores, Estudio de viabilidad sobre la implantación de un Centro de día, impacto de la crisis sobre el funcionamiento y la participación de los socios en las actividades - Calidad de vida percibida por los varones de los hogares

13. CUIDADOS



Elaboración propia

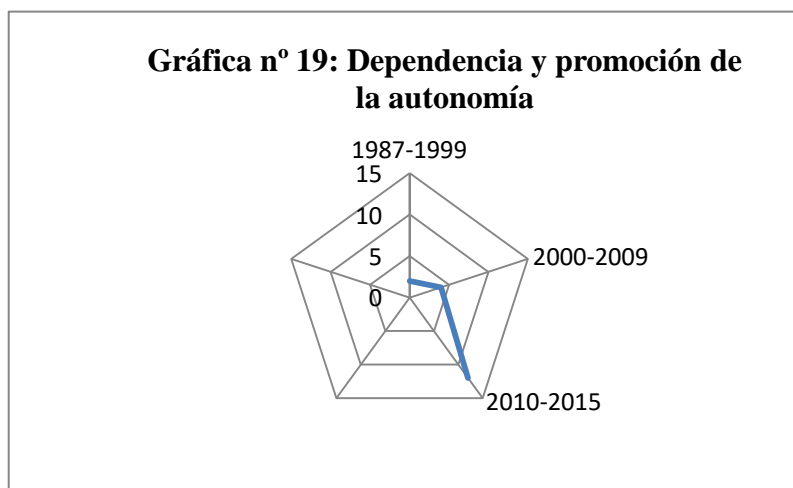
- **1987- 1999.:** A través de los títulos presentados se perfila una realidad que va poniendo en evidencia la necesidad de prestar cuidados principalmente orientados a los enfermos terminales, en consecuencia cuidados paliativos en los enfermos

terminales, nuevas orientaciones de los servicios socio-sanitarios: El equipo de valoración y cuidados geriátricos, así mismo se va poniendo de relieve la necesidad de cuidar al cuidador. los cuatro títulos presentados en este periodo se centran diversas dimensiones en referencia a los cuidados paliativos o situaciones de dependencia.

- **2000-2009:** Si bien ya fueron planteadas en el primer periodo aquí se insiste en la necesidad de dar respuestas de carácter socio-sanitario, se profundiza en el Trabajo social en cuidados paliativos al que se le requiere un verdadero ejercicio de ciencia y humanidad. Va adquiriendo mayor relieve la persona del cuidador y los riesgos que suponen el cuidado de un paciente con demencia, considerándolo otro enfermo en potencia; se completa esta dimensión con un estudio de caso "El Síndrome del cuidador en la Obra Hospitalaria Ntra. Sra. de Regla de León"
- **2010-2015:** Los trabajos presentados en este periodo son ilustrativos de los cambios acaecidos. El incremento del número de trabajos, se registran 12 títulos, ponen en evidencia el interés que despierta la necesidad de proveer los cuidados. La figura del cuidador no profesional es objeto de atención en distintos ámbitos: el centro de salud "Eras de Renueva"; pero sobre todo toma cuerpo con carácter novedoso la atención debida a los enfermos de Alzheimer. En el centro Alzheimer León se estudian el perfil del enfermo y del cuidador principal; en el Centro de día de mayores de Cistierna se analiza la sobrecarga en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer . se Investiga sobre la Calidad de vida en los núcleos familiares de las personas enfermas de Alzheimer y las necesidades sociales de sus cuidadores en la provincia de Palencia para fundamentar propuestas de intervención profesional. sobre la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) en el CEAS Crucero La Vega, sobre atención a la Dependencia y al cuidador/a como alternativa olvidada. - se insiste en los cuidadores de personas dependientes y en la necesidad de establecer un perfil de cuidador informal. Preocupan los recortes en la prestación económica para cuidados en el entorno familiar. Se procede al análisis normativo/legal de la prestación económica de cuidados en el entorno familiar y la repercusión del RDL 20/2012. -Se avanza en el Perfil, cuidados formales e informales y valoración de la prestación por parte de

los/as usuarios/as del SAD, mayores de 65 años adscritos/as a la RUTS33 del Centro de Servicios Sociales de El Llano (Asturias) y en las necesidades y calidad de vida de los cuidadores familiares de personas mayores.

14. DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA



Elaboración propia

- **1987- 1999:** No se habla de dependencia pero van llamando la atención situaciones que se producen como consecuencias de la atención a mayores que requieren cuidados más intensos y complejos. Los temas la atención en la nueva orientación de los servicios socio-sanitarios: el equipo de orientación y cuidados psiquiátricos y en la necesidad de cuidados de parte del cuidador. Durante este periodo nace el León la asociación AFA con la intención de ofrecer una respuesta socio-sanitaria a las personas afectadas por la enfermedad del Alzheimer. En 1991, ante el envejecimiento de la población y la consiguiente proliferación de casos de Alzheimer en personas mayores, un médico de atención primaria, profesor en la Escuela Universitaria de Trabajo Social, animó a dos de sus alumnas a impulsar una organización que apoyara a las familias afectadas por la enfermedad de Alzheimer bajo la tutela inicial de la Asociación de Familiares de Alzheimer de Salamanca. Tras diversos trámites, con el impulso de estas alumnas y gracias al trabajo del primer grupo de familiares, el 24 de mayo de 1991 se creaba la Asociación de Familiares de

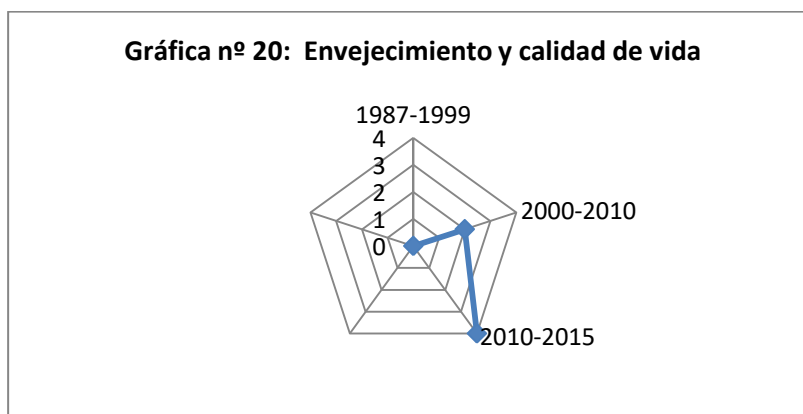
Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de León, entidad sin ánimo de lucro, de ámbito provincial

- **2000-2009:** Aunque cuantitativamente se registren cuatro títulos se duplica la atención del periodo anterior, se pone de relieve aspectos degenerativos de la salud del mayor al tiempo que se perfila el incremento de cuidados requeridos y su repercusión en la persona del cuidador. Este periodo se aprueba la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se crea una nueva modalidad de protección social La aprobación de esta ley (Revuelta, 2016) marca un antes y un después de los Servicios Sociales españoles planteándose, para todas las Comunidades autónomas y para el Estado Español, un gran reto ya que a partir de este momento las distintas leyes de Servicios Sociales deberán: Definir una serie de derechos subjetivos, garantizar las prestaciones o servicios que se prescriban, una vez que se haya valorado técnicamente la situación de necesidad, con independencia del nivel de renta que no podrá constituir un requisito para acceder a las mismas, establecer claramente la obligatoriedad de las Administraciones de garantizar los servicios y las prestaciones, ordenar racionalmente el sistema, pergeñando un diseño integrado de Servicios Sociales, donde la atención primaria constituya la puerta de acceso normalizado, tener particularmente en cuenta la proximidad y la descentralización de los servicios, así como su calidad .
- **2010-2015:** La ley 39/2006, aporta un impulso notable a la atención a la dependencia, de hecho en este periodo se observa un incremento de los trabajos que llegan a sumar 12 títulos. En ellos se recogen Opinión de pacientes, conocimiento, valoración y utilización de los servicios y prestaciones, las características socio-económicas y familiares de las personas valoradas de dependencia, el cuidador/a como alternativa olvidada, análisis de la aplicación de la ley, valoración de la dependencia a personas mayores ingresadas en centros residenciales, la hipoteca inversa, son entre otros los aspectos más estudiados.

Importante resaltar que en el aumento del número de trabajos y la consistencia de los mismos, durante este periodo, interviene la oportunidad dada por los cursos de Adaptación al Grado que han propiciado el que profesionales que se desempeñaban

en dicho ámbito hayan podido profundizar y sistematizar su experiencia lo dando como resultado una aportación de especial relevancia por el conocimiento experiencial de dicha realidad.

15. ENVEJECIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA



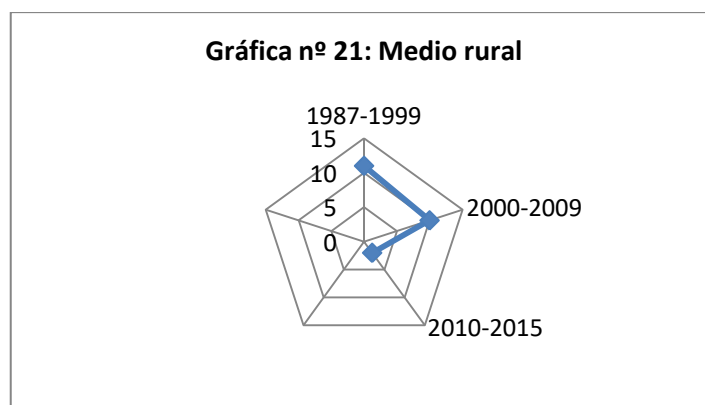
Elaboración propia

- **1987- 1999:** no hay registros, ocasionalmente aparece en este periodo el término con referencia al envejecimiento demográfico, se comienza a utilizar a partir de 1992.
- **2000-2009:** En este periodo se promueve una activa dinámica social con relación al envejecimiento y su dimensión activa. cabe recordar organización de la II Asamblea Mundial sobre envejecimiento celebrada en Madrid en el año 2002 y la Conferencia Ministerial de la Región Económica para Europa de las Naciones Unidas (CEPE) sobre envejecimiento, celebrada en León en el año 2007. En correspondencia con la dinámica social promovida aparecen los dos primeros títulos, que afrontan respectivamente la dimensión demográfica del envejecimiento de la población y la calidad de vida en su aspecto socio-sanitario.
- **2010-2015:** Con la perspectiva de la celebración del año europeo del envejecimiento activo (2012) Va tomando cuerpo el concepto de envejecimiento activo con un significado social que promueve tres dimensiones; Dar a las personas mayores la posibilidad de participar plenamente en la sociedad. Fomentar sus oportunidades de empleo; permitirles contribuir activamente a través del

voluntariado y de programas intergeneracionales y vivir con independencia adaptando la vivienda, las infraestructuras, la tecnología y el transporte.

A partir de este periodo el concepto de envejecimiento activo entra a formar parte de todos los trabajos sobre mayores , pero con tratamiento específico se registran tres títulos en los que se focaliza el Envejecimiento activo y actitud dinámica frente al paso de los años,; un tratamiento que abarca diversos espacios: Envejecimiento activo, nuevas necesidades en el Centro de mayores y en ámbitos residenciales, sumándose a este nuevo enfoque la Calidad de vida percibida por los varones de los hogares unipersonales de la zona rural maragata. calidad de vida en los tres títulos que suma la variable.

16. MEDIO RURAL

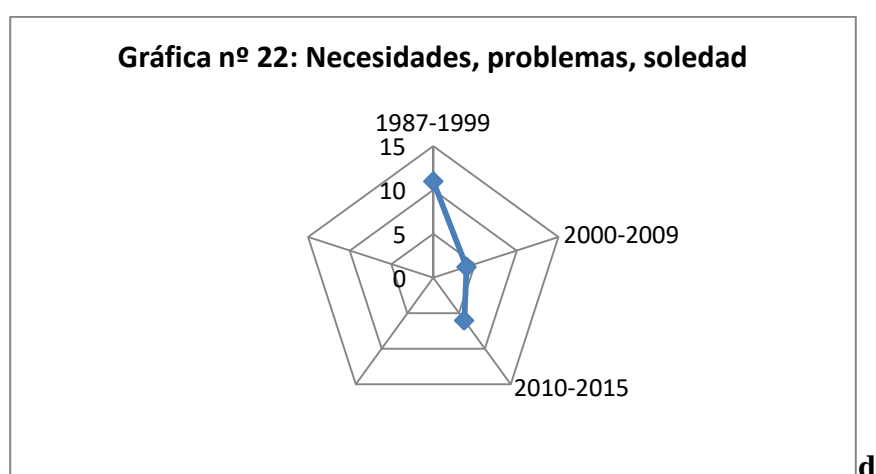


Elaboración propia

- **1987- 1999:** La atención a la población rural tiene que ver con la sensibilidad por las situaciones locales de proximidad con los autores, se refleja así una pluralidad de situaciones casi en su totalidad enclavadas en la zona rural leonesa. Se aborda la población mayor la problemática de la migración del campo a la ciudad, , en las distintas localidades se procede a, realización de estudios a carácter sociológico sobre la realidad de la tercera edad, sobre los servicios y las respuestas sociales, opinión de la tercera edad acerca de los servicios y recursos deseados.

- **2000-2009:** Mantiene cuantitativamente sus 11 títulos, tres de ellos reflejan un abordaje más global de la temática, en los siete restantes se abordan iniciativas, necesidades, recursos propios de los contextos locales estudiados.
- **2010-2015:** También disminuye su representación, se pone en evidencia las necesidades y problemáticas del mayor y el apoyo social en determinados ámbitos rurales

17. NECESIDADES, PROBLEMAS, SOLEDAD



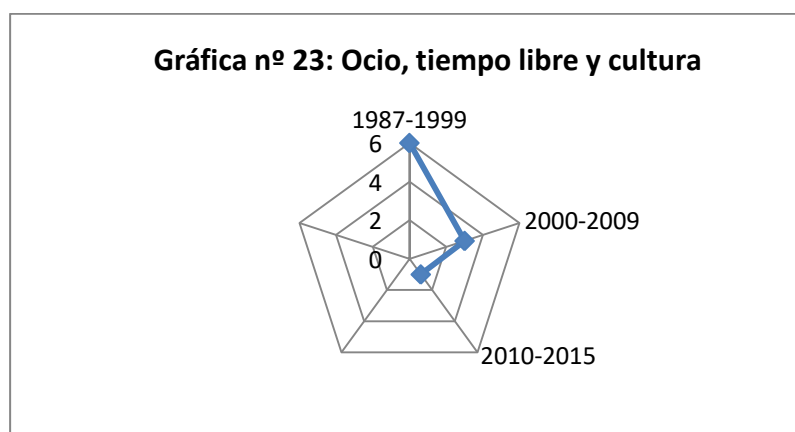
Elaboración propia

- **1987- 1999:** Variables que ocupan proporcionalmente un amplio espacio, que se distribuye entre las necesidades económicas que adquieren mayor relieve en situaciones de enfermedad crónica, otro espacio tiene que ver con carencias en el nivel de alfabetización de los ancianos en lugares determinados, enfermedad, depresión, desajustes en la vida familiar y relacional, discriminaciones, soledad son temas de interés y preocupación señalados.
- **2000-2009:** Si bien la vulnerabilidad de los mayores se desprende de muchas de las variables, en este apartado se pone de relieve una intencionalidad más explícita de conocimiento, la fragilidad relacional que significa la reducción presencial de los miembros de convivencia, la soledad como pobreza relacional y las adicciones.
- **2010-2015:** resalta el interés por la calidad y vulnerabilidad en los núcleos familiares de las personas enfermas de Alzheimer, en los contextos familiares y

hospitalarios, y el sentimiento de abandono en un centro residencial. La tendencia al aumento de los hogares unifamiliares, puede traducirse también en una mayor vulnerabilidad frente a situaciones de fragilidad y necesidad de ayuda. Las personas que viven solas tienen un mayor riesgo de experimentar aislamiento social y privación económica. La viudedad es más elevada entre las mujeres, debida a la mayor mortalidad masculina, y por ello son las mujeres las que sufren la soledad, y como consecuencia comienzan los problemas de dependencia y de necesidad de ayuda.

El análisis de las redes sociales y familiares cobra especial importancia en el caso de personas mayores en situación de dependencia, pues muchas de ellas experimentarán una ruptura o limitación en el acceso y disfrute de espacios, actividades sobre las que se articula la vida social.

18. OCIO, TIEMPO LIBRE Y CULTURA

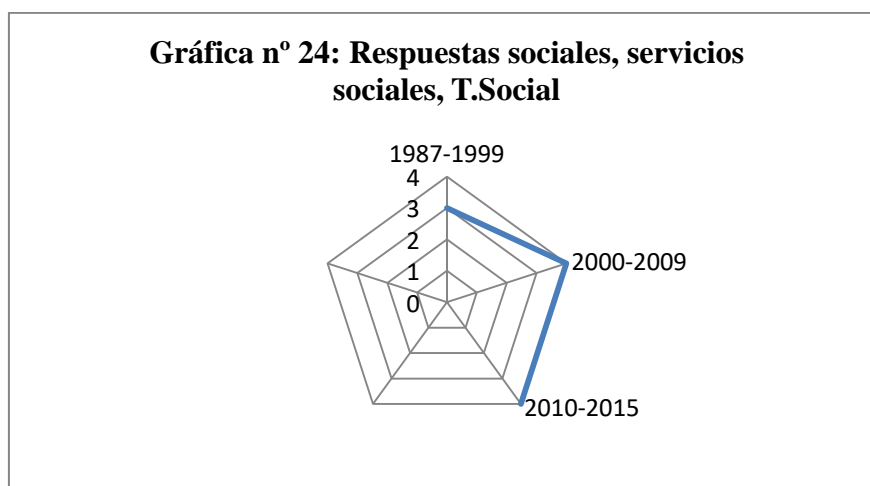


Elaboración propia

- **1987- 1999:** La utilización del tiempo libre y dentro de este el ocio y la cultura .arcan también un nuevo espacio de interés que al mismo tiempo va diversificando intereses. Señalar el trabajo sobre la Universidad de la experiencia en la que durante años colaboraron docentes y alumnos de la escuela, que tuvo su implantación en León antes de que fuera asumido como programa de la experiencia, a implantar en las universidades públicas de Castilla y León

- **2000-2009:** Disminuyen los títulos que en este periodo se reducen a dos, la novedad observar las diferencias en el ocio entre hombres y mujeres
- **2010-2015:** El único tema sobre ocio y cultura presenta el programa interuniversitario de la experiencia en la sede de Valladolid.

19. RESPUESTAS SOCIALES, SERVICIOS SOCIALES, TRABAJO SOCIAL

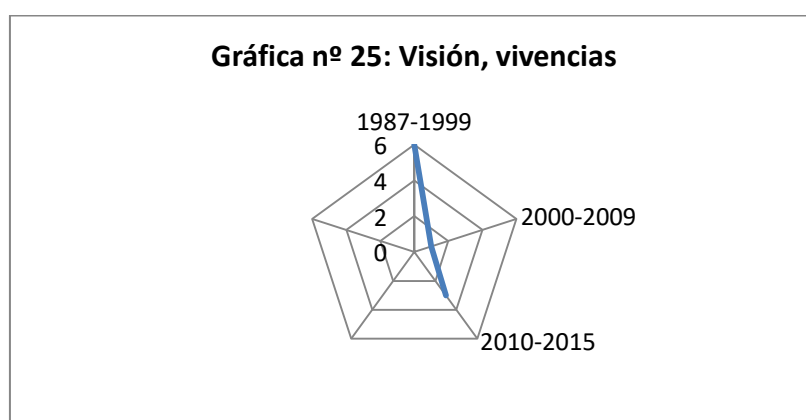


Elaboración propia

- **1987- 1999:** La Geriátrica, ayuda mutua, ayuda a domicilio y trabajo en red son ámbitos que recogen realidades nuevas y experiencias en las que el trabajo social tiene una participación e incidencia importantes
- **2000-2009:** Resaltan en esta variable la participación del trabajo social y su aportación en el programa de la Universidad de la experiencia, la atención en un ámbito hospitalario y en el estudio de un servicio especializado para enfermos de Alzheimer
- **2010-2015:** De los cuatro trabajos presentados dos se refieren a la acción y compromiso de las Asociaciones de Alzheimer y otros dos focalizan la intervención del trabajo social con los enfermos de Alzheimer y frente a la calidad de vida de los cuidadores de los enfermos de esquizofrenia.
- Del conjunto de los trabajos se observa que en las dos últimas décadas el desarrollo de un sistema público de servicios sociales y socio-sanitarios, y la apuesta realizada

por la iniciativa privada hacia el sector gerontológico han supuesto un cambio importante en la disponibilidad de servicios profesionales para hacer frente a estas situaciones. El modelo tiende a poner a la persona como eje sobre el que giran el resto de las dimensiones de la intervención y a promover el envejecimiento saludable en torno a un nuevo concepto de capacidad funcional en el que será preciso alejar a los sistemas de salud del modelo curativo y acercarlos a la prestación de cuidados integrales, centrados en las personas mayores.

20. VISIÓN Y VIVENCIAS



Elaboración propia

- **1987- 1999:** Es el espacio dedicado a la realidad de los mayores percibida por la sociedad y por el propio anciano en la familia, en la comunidad, en los centros residenciales, con matizaciones especiales respecto a una compañera inseparable del anciano como es la soledad.
- **2000-2009:** Se recoge en el sugestivo título el duro proceso que se inicia con la enfermedad de Alzheimer "caminar hacia la oscuridad"
- **2010-2015:** Focalizan la dimensión afectiva de los mayores valorando su grado de satisfacción y trabajando los sentimientos a través de iniciativas de reflexión y actividades compartidas

21. OTROS

- **1987- 1999:** No hay registros

- **2000-2009:** Un título que abre el camino al tratamiento de las nuevas tecnologías
 - **2010-2015:** Un registro sobre mayores y nuevas tecnologías
- **DISCUSIÓN: RESULTADOS- HALLAZGOS- EVIDENCIAS Y LINEAS DE REFLEXIÓN A POTENCIAR.**

Se podría decir que el estudio realizado se asemeja a un recorrido sobre el buen envejecer, deteniéndose en las condiciones y variables que permiten mejorar las condiciones de vida de los mayores, considerando una cuestión fundamental el que una vida más larga pueda ir acompañada de la percepción subjetiva de vivirla con una aceptable calidad de vida.

A punto de finalizar el estudio procede dirigir una mirada retrospectiva al conjunto del trabajo para analizar globalmente los resultados del proceso. La primera parte comprensiva del marco teórico contextual ofrece las coordenadas estructurales del trabajo desde la visión actual del envejecimiento con los cambios, cuestiones y líneas de tendencia que se perfilan en el momento actual, las características socio-territoriales de la población mayor en León, provincia en la que se han desarrollado la casi totalidad de los trabajos y nos encuadra los características y propósitos del estudio dentro de las líneas de investigación que sobre los Trabajos Fin de carrera y Memorias Fin de Grado se promueven desde el departamento de investigación de la EUTS Ntra. Sra. del Camino".

El marco metodológico si bien ha requerido una especial dedicación, se ha mostrado de gran utilidad para cubrir las expectativas y propósitos planteados como punto de partida: las preguntas y cuestiones formuladas como punto de partida, los interrogantes sobre la metodología y sobre el contenido, el enfoque dado al poner de relieve el interés por el proceso, la dinámica, el recorrido y la vitalidad que pudieran desprenderse de los trabajos; la importancia de recuperar la práctica y los saberes de los distintos autores sin emitir necesariamente un juicio de valor sobre sus trabajos; y el tentativo de construir aprendizajes que trascendieran la individualización de los

proyectos que conformaban la base informativa y recuperar un nuevo valor social al situar los mismos en un contexto temático y en una dimensión histórica.

Desde una apreciación general, dichos propósitos, que han guiado del trabajo en todo momento, han supuesto un desafío constante; aunque con algún límite, puede advertirse que los hallazgos obtenidos como fruto de la observación y reflexión sistemática sobre las realidades presentadas por los distintos documentos, aportan información importante; que permitirá, sobre la base de lo fundamental, hacer algunas proyecciones. Por otra parte la previa definición de algunos conceptos básicos específicamente vinculados con el tema de estudio y sus posibles conexiones entre los distintos aspectos, así como, la fijación de los límites temporales han constituido bases fundadas para proceder al análisis de la problemática de los ancianos en el tiempo y observar sus mutaciones y perspectivas y han servido a dar densidad y consistencia al universo estudiado

Dentro de las técnicas aplicadas señalar la utilidad aportada por las técnicas de localización y fijación de datos, análisis de documentos y de contenidos, elaboración del esquema de trabajo, tipo de trabajo exploratorio/ descriptivo, la determinación del alcance y los límites del tema incluidos los límites espaciales como el área geográfica y el universo de investigación. Identificar y delimitar las unidades de investigación permitieron abarcar y perfilar las características fundamentales que habrían de reunir los elementos a considerar dentro de la población de estudio y situar las distintas cuestiones en el contexto socioeconómico, político, histórico y ecológico respectivo.

La elaboración minuciosa requerida para ordenar y clasificar y definir las variables comprensivas de la información y portadoras de sentido ha constituido una de las etapas más delicadas; el cuadro de preguntas permitió articular los aspectos básicos de mayor interés al presentar la información, vista ya como un proceso a partir de las acciones, los resultados, las intenciones y las opiniones de quienes han elaborado los distintos trabajos.

Se ha logrado reconstruir una historia presentando una visión global de los principales intereses y preocupaciones respecto a los mayores durante el periodo estudiado, como se desprende de los trabajos presentados para la obtención de la

titulación de trabajo Social, ordenados cronológicamente. culmina así el esfuerzo requerido al acudir a registros de la base de datos y a tomar contacto y visión de los ejemplares producidos.

Además de los datos cuantitativos lo que realmente se ha procurado ha sido captar y transmitir la visión global de los procesos: a) revisando los itinerarios y mejoras introducidas en el tiempo para la elaboración de los trabajos de manera que quedaran acreditados el rigor y consistencia de los mismos y b) poniendo atención y cuidado para resaltar un contenido y una explicación interesante y sugerente sobre la realidad de los mayores desde el interés y la sensibilidad de los aspirantes a desempeñar la profesión de Trabajo Social.

El resultado pone también de relieve el interés por aspectos de carácter cualitativo y marcan la percepción personalizada del mayor y su protagonismo relacionados con la participación de los mayores, el envejecimiento y la calidad de vida, la conquista de la autonomía y los riesgos de la soledad y de manera absoluta y en lógica coherencia con el envejecimiento y sobre-envejecimiento, la atención a la dependencia y la necesidad de cuidados.

Aparecen en consecuencia importantes ejes de análisis, notablemente enriquecidos cuando se accede al detalle de cada uno de los trabajos, que permiten rescatar saberes de acción existentes en trabajo social, en la intervención profesional reflexiva y en sus posibilidades; algo prácticamente impensable en los albores de la discusión sobre la profesionalización del trabajo social.

CONCLUSIONES REFLEXIONES

La información extraída aporta reflexión teórica, datos cuantitativos y análisis comparado de la realidad social en la que se hallan las personas mayores. Un aspecto a resaltar es la correspondencia entre los trabajos abordados con la evolución social en cuanto los cambios de visión, realidades que han sido objeto de preocupación y reflexión en la atención a los mayores, así podemos verlo reflejado en las cuestiones presentadas en el Libro Blanco del envejecimiento y también en propuestas más cercanas al contexto leonés si tenemos presente las estrategias diseñadas en el ámbito de

la Comunidad de Castilla y León. Con relación a la situación de las Personas Mayores en León, los trabajos ponen en evidencia las líneas que se van afirmando y se proyectan hacia el futuro, situándolas entre dos polos que, de manera un tanto radical, quedan recogidos en los siguientes extremos: *Ancianos exitosos o activos y ancianos "dependientes" o inactivos.*

La primera acepción pone de manifiesto principalmente la necesidad de autonomía, la mejora de la imagen social, la necesidad de superar la masificación, la calidad de vida, la afirmación de una conciencia ciudadana, responsable, solidaria y participativa y las redes sociales. Los logros alcanzados en los últimos treinta años han permitido una mejora sustancial en años vividos y en condiciones de vida, pero no ha erradicado ni la vulnerabilidad ni la experiencia de la exclusión social. Es más, se ha producido una invisibilización de las condiciones de vida de los mayores, de sus problemáticas, de las nuevas formas de exclusión social. No ocurre lo mismo cuando se habla del fenómeno del envejecimiento, sobre-envejecimiento y sus consecuencias demográficas, sociales, geográficas, sanitarias y económicas.

La segunda acepción marca otros aspectos de relieve como la necesidad de cuidados y la calidad de los mismos, la exigencia de personalización del mayor, las redes de apoyo familiares y de proximidad, etc., cuestiones en referencia a los factores de límite y riesgo de exclusión social, un amplio abanico que encuentra espacio en los límites y carencias de los ámbitos económicos (pensiones, dificultades financieras, dependencia de prestaciones sociales), sociosanitarios (dependencia, síndromes geriátricos y salud mental), de convivencia (formas de convivencia, redes familiares y sociales, y conflictos), Vivienda y alojamientos alternativos, participación y ciudadanía, o en la misma trayectoria vital (sin cualificación laboral y bajo nivel formativo o analfabetismo).

1. A pesar del hecho de que es en el grupo de las personas mayores en el que se encuentran mayores porcentajes de discapacidad y de dependencia (IMSERSO, 2002), y de que es en esta etapa de la vida en la que se produce un mayor número de pérdidas y dificultades, que afectan tanto a la salud de las personas mayores como a la red social de apoyo, la realidad que reflejan los trabajos, en coincidencia con resultados de otros estudios (Rowe y Kahn, 1998), es que la mayoría de las personas mayores envejecen de forma satisfactoria. Sin embargo, este hecho contrasta con el

contenido de los estereotipos ampliamente difundidos en la sociedad sobre las personas mayores y el envejecimiento. Estos estereotipos hacia las personas mayores se encuentran tanto en grupos de población jóvenes (Montañés y Latorre, 2004) como en grupos de población de personas mayores (Chasteen y otros, 2002).

2. Las personas mayores no son únicamente receptoras, sino también donantes de solidaridad, dentro y fuera de la familia, con relación a los términos utilizados para designar al colectivo es importante advertir que "abuelos" aparece en contextos de solidaridad intergeneracional, aunque esta pueda presentarse en más esferas (asociativa, afectiva, consensual, funcional y estructural) la crisis ha reforzado la importancia de la solidaridad estructural en las formas de convivencia y proximidad, y la solidaridad funcional con la prestación de ayudas y cuidados como puede observarse el títulos como El papel de los abuelos en la familia ante la crisis- en está situaciones el término abuelo expresa la pertenencia y la solidaridad familiar que los jubilados asumen a nivel económico y de cuidados, ya que tienen que soportar la pérdida de ingresos de familiares por desempleo o dependencia. ponen sus pensiones y recursos a disposición de sus familias bien como único ingreso, o como complemento a una economía familiar cada vez más mermada. Con Carmén Sabater Fernández ((2014) se podría afirmar que la situación de crisis ha desembocado en un nuevo tipo de familia "extensa trigeneracional" un modelo de reagrupamiento familiar determinado por la convivencia con mayores de 65 años. Cada vez son más las personas mayores que a su vez cuidan ascendientes o descendientes para que sus hijos o allegados puedan mantener un nivel de vida mínimo.
3. Un punto de gran interés y relevancia es el apoyo social, los trabajos lo señalan entre los principales objetivos de los programas y planes internacionales dirigidos a la población mayor. El apoyo social entendido como ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social cumple un papel fundamental de ayuda promoviendo el sentido de la vida, propicia una serie de actividades personales que se asocian positivamente a la sobre vida y que se orientan al cuidado y la promoción de la salud. El apoyo o soporte social se refiere a la a percepción subjetiva y personal del sujeto, de que, a partir de su

inserción en las redes es amado y cuidado, valorado y estimado y que pertenece a una red de derechos y obligaciones.

4. La visión de las necesidades de los mayores a través de la lente de los derechos humanos, llaman la atención sobre lo mejorable, poniendo en el centro a las personas, velando por el respeto a su dignidad, por la defensa de los derechos individuales, y especialmente, permitiendo que las personas mayores que precisan de cuidados debido a su situación de dependencia funcional, puedan seguir viviendo según sus decisiones y deseos, es decir, puedan tener control sobre su atención y vida cotidiana.

Se trata de superar las prácticas de corte paternalista donde los otros familiares o profesionales son quienes deciden casi todas las cuestiones de la vida cotidiana de las personas, desde la creencia que son quienes mejor pueden discernir sobre lo beneficioso para éstas al dar paso al rol activo del mayor y su participación, aportando una mirada que como propone la atención centrada en la persona El centro de la atención es la persona usuaria, su dignidad, su bienestar, sus derechos y sus decisiones (Martínez, 2011). profundiza en la idea de lo individual ligada necesariamente a la autonomía personal y a la gestión de la vida cotidiana (Martínez, 2014a) especialmente en el transcurso de lo cotidiano (Center for Excellence in Assisted Living, 2010). Pretende evitar que la atención centrada en la persona (ACP) se acabe convirtiendo en una mera elección de opciones o servicios ofertados que, aunque puedan ser variados, también pueden no tener que ver con lo que en el día a día realmente es importante para que la persona adquiera un control efectivo sobre su atención (Cambridge & Carnaby, 2005).

5. La autonomía como valor en alza se relaciona con el aumento de personas mayores que viven solas y la multiplicación de las situaciones de soledad. La búsqueda de alternativas en distintas direcciones con relación al habitat y su progresiva adaptación presenta algunas orientaciones al respecto: a) prolongar la permanencia en sus propios domicilios siempre que se pueda contar con servicios comunitarios de apoyos de atención complementaria, o b) la búsqueda de alojamientos alternativos desde viviendas protegidas, a iniciativas residenciales con diversidad de características La tendencia es que la soledad residencial no detendrá el auge que registra hoy ya que es una opción cada vez más preferida por aquellos mayores que

enviudan y además se ve alimentada, como venimos advirtiendo, por poderosas razones circunstanciales de manera que la tradicional mudanza para convivir de inmediato con familiares es una fórmula en desuso; de otra parte, las personas solteras, separadas o divorciadas reforzarán más si cabe su deseo de independencia residencial.

6. En muy pocos años hemos pasado de un modelo cultural asentado en los valores familiares y el reconocimiento a la autoridad de las personas mayores, al actual basado en el crecimiento económico, el cambio continuo y el consumo. En la última década la relevancia del fenómeno del envejecimiento de nuestras sociedades ha adquirido especial protagonismo al coincidir con una mayor esperanza de vida (sobre-envejecimiento), no unida necesariamente a unos niveles mínimos de calidad de vida, con nuevas tipologías familiares, la adaptación al acceso y disfrute a los espacios de ocio y tiempo libre, o las crecientes dificultades para conciliar vida familiar y laboral de las personas cuidadoras de sus mayores. Todo ello ha hecho que sea necesaria una relectura de los recursos y servicios de atención a las personas mayores y, de ellas, a las más vulnerables a la pérdida de autonomía. la dignidad está por encima de las características personales”

Nuestro estudio trasluce claramente que la rotación por tiempos entre diferentes domicilios de familiares causa una aversión generalizada, alegándose el trato más de objeto que de ser humano

7. El anciano es, además, vulnerable desde el punto de vista de la fragilidad de su entorno y del deterioro de su capacidad económica, situaciones que limitan sus posibilidades de apego a las recomendaciones terapéuticas y aun su acceso a los servicios de salud. La elevada prevalencia de deterioro cognoscitivo o motriz contribuyen a obstaculizar el proceso de atención. Los servicios de salud y los servicios sociales deben reaccionar ante estas realidades, integrando el diagnóstico y el proceso de evaluación y asistencia geriátrica global en los sistemas de tratamiento y rehabilitación. La ausencia de dicha integración tendrá como consecuencia, a la vez, sufrimientos inútiles y una prolongación del estado de dependencia de los ancianos enfermos.
8. Aunque en el caso de los mayores la evidencia pueda resaltar que se trata de una etapa de la que vida durante la cual, éstos se ven afectados por una u otra privación

o falta de inclusión ello no ha de tener como consecuencia que el mayor deba caer en un círculo vicioso de degradación y exclusión ni a formar parte de una especie de clase de marginados o excluidos. Una exageración en el uso del término, no debe ir en detrimento de su utilidad a la hora de describir y estudiar fenómenos cualitativamente importantes en las sociedades contemporáneas. Sin embargo, la investigación también muestra que en las áreas de alta vulnerabilidad y privación, como pueden darse en los territorios rurales envejecidos, va quedando un remanente permanente que puede ser descrito como “los excluidos” y que le dan su particular atmósfera social y cultural a esas áreas. Se ha de reconocer la dificultad que entraña conocer la dimensión exacta de la exclusión social y, sobre todo, las situaciones de riesgo y de vulnerabilidad de exclusión entre las personas mayores. No por tener más edad la persona pierde su dignidad humana, de ahí que se insista en la necesidad de cambios que garanticen la no discriminación por cuestión de edad, denunciado la existencia de condiciones que “marginan y excluyen” a los mayores en el ámbito laboral, educativo y de vivienda.

9. Estas apreciaciones inciden en que el debate sobre la política social superando la visión economicista (más o menos impuestos, más o menos prestaciones económicas, más o menos copago por los servicios públicos), ha de orientarse mucho más a estudiar e impulsar la capacidad de las políticas públicas para desencadenar dinámicas sociales de activación y corresponsabilidad. Ello conlleva a la construcción de un sistema público de servicios sociales en el que participen el tercer sector y otros agentes, cada vez más orientado por el enfoque comunitario. No se trata de sustituir sino de complementar y fortalecer la capacidad autónoma y el apoyo familiar y vecinal de las personas, potenciando simultáneamente una coordinación entre las políticas sanitarias, de vivienda y de servicios sociales que facilite la permanencia de las personas en su propio domicilio y en el entorno deseado por ellas. Una política social activadora, dinamizadora, relacional y comunitaria es, a la vez, una política pública social y económicamente sostenible, en la medida en que contribuye a la construcción de una ciudadanía más participativa y más solidaria, en la medida en que nos ayuda a construir un equilibrio dinámico entre la protección universal de los poderes públicos para las necesidades sociales y

la responsabilidad individual que corresponde a todas las personas, igualmente dignas y libres.

Por otra parte, el sistema económico oficial sólo puede existir porque las necesidades básicas de quienes lo mantienen quedan cubiertas con la actividad no retribuida de las mujeres (Carrasco, 2004). Por ello, puede decirse que “la economía del cuidado sostiene la vida humana, ajusta las tensiones entre los diversos sectores de la economía y, como resultado, se constituye en la base del edificio económico” (Carrasco, 2004: 3). La importancia del trabajo no remunerado no es sólo económica, sino también social y afectiva. A pesar de su relevancia y debido a su invisibilidad, la distribución del trabajo no remunerado varía según grupos sociales y es generadora de intensas desigualdades entre la población, especialmente entre mujeres y hombres. Estas desigualdades se intensifican en los hogares en que existen especiales demandas de trabajo no remunerado, como las procedentes de las personas mayores dependientes

10. Para finalizar es preciso insistir sobre la necesidad de coordinación entre las entidades locales, el gobierno regional y central para instrumentar las políticas más adecuadas, ya que lo primordial, en todo caso, es atender las necesidades de la ciudadanía. En estas líneas DECRETO 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León. expresión de la 'piedra angular' que identifica, ordena y califica de forma sistemática el conjunto de prestaciones del sistema de Servicios Sociales de responsabilidad pública de Castilla y León. La persona y sus necesidades se convierten en el eje de la atención y, por tanto, del sistema. Los Servicios Sociales se adaptan y flexibilizan para dar respuesta a las necesidades de los castellanos y leoneses. Se rompe con un modelo de atención basado en encasillar a las personas en colectivos estancos (discapacidad, personas mayores, personas en situación de Dependencia, mujeres maltratadas...) para pasar a un modelo donde el usuario es único, como también lo son sus necesidades en cada momento y, por tanto, se le ofrece una respuesta social integral, flexible y personalizada con arreglo a su ámbito de necesidad y dentro de su contexto familiar y comunitario. El catálogo, elaborado por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, incluye la definición y clasificación de todas las prestaciones, su contenido e intensidad mínima, la población destinataria, los

requisitos y condiciones para su acceso y disfrute, su titularidad, la aportación del usuario y su financiación, el régimen de compatibilidad e identifica cuáles son consideradas prestaciones esenciales.

Bibliografía

Andrew, M. K. y Keefe, J. M. (2014). Social vulnerability from a social ecology perspective: a cohort study of older adults from the National Population Health Survey of Canada. *BMC Geriatrics*, 14, 90. doi:10.1186/1471-2318-14-90

Aranibar, Paula, 2001, “Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina”, *Serie Población y Desarrollo*, N° 21, Santiago de Chile, diciembre.

Canales, Alejandro, 2001, “La población en la era de la información. De la transición demográfica al proceso de envejecimiento”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, n° 48 El Colegio de México, 485-518.

CELADE, 2006, *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. -CEPAL Santiago de Chile

Colaiani, L (2.004): *La competenzae ad agire: agencycapabilities e servizio sociale, Come le persone fronteggiano eventi inediti e il servizio sociale può sopportrle*. Frano Angili, Milano.

Colectivo IOE (1988), “Las necesidades sociales: un debate necesario” en *Documentación Social*, N° 71, abril– junio 1988, Madrid

Colegio Oficial del trabajo Social de León (2014):*Los servicios sociales del Siglo XXI en el mundo rural leonés*. Ed. Fundación MonteLeón. http://www4.unileon.es/trabajo_social/observ/informe.htm

Colom, D. (2.011): *La investigación en el trabajo social y la generación de conocimiento avalado en el método científico*, en *Revista de Trabajo Social*, n° 192, p. 14-24.

Domínguez , M.J.(2014).*Recorridos de la investigación en el marco del Trabajo Social. Conocimiento científico y saberes de la acción*. *Humanismo y Trabajo Social* 13-14, p15-39.

Dominguez, M.J.(2008).*Envejecer en el siglo XXI. Realidad social y perspectivas del envejecimiento*. *Humanismo y Trabajo Social*7. p.245-269.

Domínguez, M.J.(2013). *Investigación en trabajo social. Experiencia de la EUTS "Ntra. Sra. del Camino"*. *Humanismo y Trabajo Social*12, p.13-32.

Dominguez, M.J.(2016) Cuestiones de familia abordadas en los Trabajos Fin de Carrera en la Escuela Universitaria de Trabajo Social "Ntra. Sra. Del Camino" Humanismo y Trabajo Social N°. 15, 2015, págs. 83-110

Fantova, F. (2014): *Diseño de políticas sociales: Fundamentos, estructura y propuestas*. Madrid, CCS

Frankl, V. (1999), *El hombre en busca del sentido*, Ed. Paidós, Barcelona.

INE (2015). Proyección a largo plazo de la esperanza de vida al nacimiento. Brecha de género. España. Disponible en:

Jara, O. (2012). Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. http://www.bibliotecavirtual.info/wpcontent/uploads/2013/08/Orientaciones_teorico-practicas_para_sistematizar_experiencias.pdf (Recuperado 12 de abril 2017)

Jiménez, M.G. (2011). La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(2):59–60.

Llamazares, L. (2005). Realidad social a través de los trabajos de fin de carrera.: resumen estadístico de las temáticas estudiadas. *Humanismo y Trabajo Social*4, págs. 223-243

Martín, I. (2014). Crisis económica y vulnerabilidad social en personas mayores. *Atención primaria*, 46(2):55-57.

Mateu, M.L. (2007). Desigualdades sociales en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 18 (1), 30-33. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2007000100005>

Max-Neef, M.; Elizalde, A. y Hopenhayn, M. (1986), *Desarrollo a Escala Humana: una opción para el futuro*, CEPAUR-Dag Hammarskjöld Foundation, Uppsala

Ministerio de Educación, Política Social y Deporte (2008). *La participación social de las personas mayores* . Colección Estudios Serie Personas Mayores. Disponible en: <http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/abay-participacion-01.pdf>

Ministerio de Educación, Política Social y Deporte (2008). *La participación social de las personas mayores* . Colección Estudios Serie Personas Mayores. Disponible en: <http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/abay-participacion-01.pdf>

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2005 *Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España*, Madrid.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011) *Libro blanco del envejecimiento activo en España*. Madrid.

Puga, D., Rosero-Bixby, L., Glaser, K. i Castro, T. (2007). Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. *Población y Salud en Mesoamérica*, 5(1), 1. Disponible: <http://www.latindex.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/4545/4360>

ROLDÁN GARCIA, E.: ¿Hacia un sistema mixto de bienestar social? La evolución de los servicios sociales en España. Editorial Complutense, Madrid, 2001

Sáez, J., Pinazo, S. y Sánchez, M. (2008). La construcción de los conceptos y su uso en las políticas sociales orientadas a la vejez: la noción de exclusión y vulnerabilidad en el marco del envejecimiento. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, (75), 75-94.

Sánchez- González, D. y Egea-Jiménez, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de Población*, 17(69):151-185.

Santos Prieto, M. P (1995): La Escuela de León como defensa de la labor de investigación: Trabajos de fin de Carrera. TFC. Biblioteca EUTS León

Schön, Donald.. *Le Praticien réflexif: à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal: Éditions Logiques, 1994.

Sen, Amartya, 2000, Desarrollo y Libertad, Editorial Planeta, Buenos Aires.

Sorkin, D. H. y Rook, K. (2005). Interpersonal Control Strivings and Vulnerability to Negative Social Exchanges in Later Life. *Psychology and Aging*, 19(4), 555-564. DOI: 10.1037/0882-7974.19.4.555

TRABAJOS FIN DE CARRERA (1987-2015): Biblioteca EUTS Ntra. Sra. del Camino. http://www4.unileon.es/trabajo_social/Resultados.asp.

Windle, G., Woods, R.T. y Markland, D.A. (2010). Living with Ill-Health in Older Age: The Role of a Resilient Personality. *Journal of Happiness Studies*, 11:763–777. DOI 10.1007/s10902-009-9172-3