



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

DEPENDENCIA Y MAYORES: LA REALIDAD DE LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES.

INVESTIGACIÓN EN LA APLICACIÓN DE LA LEY 39/2006,
DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y
ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Alumno/a: Raquel Ortega Quero

Tutor/a: Trinidad Ortega Expósito
Dpto: Psicología

Julio, 2014

Índice

Resumen	3
Abstract.....	3
1. Justificación.....	5
2. Marco teórico	8
2.1. Ciclo vital.....	8
2.2. El envejecimiento y sus consecuencias	12
2.3. ¿Qué es la institucionalización?.....	13
2.4. Toma de decisiones para la institucionalización.....	18
2.5. Consecuencias de la institucionalización y socialización de los usuarios	18
3. Marco normativo para la institucionalización.....	20
4. Objetivos e hipótesis	22
5. Metodología	23
5.1. Metodología y técnica.....	23
5.2. Operacionalización	24
5.3. Elección de la muestra	25
5.4. Tratamiento de los datos	26
6. Plan de trabajo.....	28
7. Grado de innovación	31
8. Conclusiones	32
9. Bibliografía.....	34

Resumen

Los efectos que algunas variables, como el cambio que está experimentando la familia en España y el envejecimiento progresivo de la población, tienen en la institucionalización de las personas dependientes, es un tema poco estudiado en España. Estos cambios han alterado las relaciones sociales tradicionales, y las antiguamente existentes en el entorno familiar. La incidencia, de esta nueva estructura familiar es una de las razones fundamentales por la cual se opta por institucionalizar a las personas mayores en las instituciones. El presente trabajo se centra en el diseño de una investigación cuyo objetivo sería analizar, desde tres grandes áreas -el entorno, la familia y la propia persona dependiente-, cuáles son las distintas fases en el proceso de institucionalización de las personas mayores y las barreras que impiden la integración social de éstas en instituciones gerontológicas. Y para ello, la investigación se desarrollará en Andalucía, concretamente en la provincia de Jaén. Para el logro de dicho objetivo, se plantea una metodología cuantitativa, en la cual se empleará como instrumento de recogida de información el cuestionario.

Palabras clave: Persona mayor, integración social, institucionalización, envejecimiento, dependencia.

Abstract

The analysis of the effects of some variables, such as changing family is experiencing in Spain and the progressive aging of the population, is in the institutionalization of dependents, is a little-studied in Spain. These changes have altered traditional social relations, and formerly existing in the family. The incidence of this new family structure is one of the main reasons why you opt for institutionalized older people in institutions. This paper focuses on the design of an investigation whose objective is to analyze, from three areas-the environment, the family and the individual self-dependent, what are the different stages in the process of institutionalization of the elderly and barriers that impede social integration of these in gerontological institutions. And for this, the research will take place in Andalucía, particularly in the province of Jaén. To achieve this objective, a quantitative methodology, which is used as a tool for gathering information questionnaire arises.

Keywords: Elderly person, social integration, institutionalization, aging, dependency.

1. Justificación

La población española, como todas las sociedades desarrolladas, no ha dejado de envejecer en las últimas décadas. En la década de los años ochenta, según Giró (2005:17) había en España aproximadamente un 11% de personas mayores en relación al total de la población, mientras que en la década actual existe lo equivalente al 18,7 % del total de la población, es decir, 4 millones de personas mayores de sesenta y cinco años. Por tanto, se deduce que, durante el siglo XX, los españoles con sesenta y cinco y más años, han crecido en cuanto a población siete veces, especialmente los más longevos que se han multiplicado por diez.

Según Requena (2007), dicho envejecimiento, que desde el siglo XVIII hasta la actualidad viene produciéndose en el contexto europeo, se encuentra inmerso en un amplio abanico de transformaciones económicas, sociales y demográficas, lo cual conlleva a una disminución progresiva y simultánea, tanto de la natalidad como de la mortalidad.

Por tanto, uno de los principales factores de este proceso de envejecimiento en los países desarrollados ha sido el aumento de la esperanza de vida de la población en España, que ha pasado de una edad media de vida de tan sólo 50 años en 1930 a alcanzar los 80 años en la actualidad. Otras fuentes, como la Organización Mundial de la Salud (2010), confirman estos datos, destacando que la proporción de personas mayores de sesenta años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países, debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad.

En el caso de Andalucía, donde se centrará la investigación, la esperanza de vida, que a principios del siglo pasado se situaba en 40,7 años, se ha incrementado en el 2009, alcanzando los 83,66 años con respecto a las mujeres y 77,47 años respecto a los hombres. Según datos del INE (2012), la prolongación de la esperanza de vida en el grupo de población de más de sesenta y cinco años se manifiesta de forma más espectacular en la proporción progresiva de población mayor de ochenta años que se duplica entre el año 2001 y el 2010, pasando de suponer 1,1 millones a 2,2 millones de personas. Según las previsiones, en el año 2020 superará los 2,4 millones de personas para alcanzar los 3,1 millones en el año 2040.

Este proceso de envejecimiento, según Mota & López (1998), no sólo ha supuesto un cambio demográfico, sino que también está causando en las sociedades desarrolladas un cambio social de gran magnitud, ya que esta transformación alcanza a todos los ámbitos de

la vida social, desde la definición de los roles que socialmente se imponen a cada edad, hasta la orientación de las políticas sociales, así como los cambios que provoca en el entorno familiar. Es decir, se ha producido un gran cambio en la familia, principalmente en su consideración de institución social, lo cual ha incidido de modo directo sobre las situaciones de dependencia de las personas mayores.

Precisamente, la formación de esta nueva estructura familiar es una de las razones fundamentales por la cual se opta por institucionalizar a las personas mayores, lo cual puede deberse a factores como la falta de respuesta a los problemas que padecen las personas de edad avanzada que viven solas, que no tienen soporte familiar, o que de manera voluntaria deciden irse a un centro de estas características.

Por lo tanto, el entorno familiar deberá ser el elemento esencial para la potenciación de los ámbitos de interacción social en el proceso de institucionalización, los cuales ayudarán a conseguir una adecuada integración social de la persona mayor, un aspecto esencial para el desarrollo personal y social de la misma. Una buena integración social en el ámbito de las instituciones por parte de las personas que residen, sin duda, contribuirá en buena medida al desarrollo de su autonomía.

Además de la familia, las relaciones sociales dentro y fuera de la institución ayudarán a fomentar el proceso de institucionalización del mayor. La familiar será una pieza fundamental para la integración de las personas mayores dentro de la institución, así como fuera de ella.

Sin embargo, como señala Casado (2007), el análisis de los factores que inciden en la institucionalización o no de las personas dependientes, es un tema hasta la fecha poco estudiado en España, mientras que a nivel internacional existe un mayor número de estudios que analizan los factores explicativos de la institucionalización de las personas mayores, entre otros: Luppá *et al.* han publicado una revisión de los principales predictores de la institucionalización en los países desarrollados basándose en investigaciones comprendidas entre 1950 y 2008, así como estudios publicados por Gaugler *et al.* en 2007, donde, en este caso, se analizan los factores determinantes, solamente, para la población mayor de EEUU (Gutiérrez, del Pozo, R., & Sotos, 2010).

Desde el momento que la persona mayor abandona su hogar para ingresar en una institución se producen una serie de cambios, así como pérdidas a su alrededor, donde la institución deberá proporcionar un entorno social que propicie su calidad de vida, promueva, en la medida de lo posible, la autonomía personal, la autoayuda y el apoyo mutuo, y la colaboración y la participación de las familias.

Es en este contexto, donde se analizará, desde tres grandes áreas: el entorno, la familia y la propia persona dependiente, las distintas fases en el proceso de institucionalización y las barreras que impiden la integración social de la persona mayor dentro de instituciones gerontológicas. De este modo, se identificarán los factores asociados a la predisposición familiar ante la posible institucionalización y las consecuencias que supone ésta en la persona mayor y en la familia.

2. Marco teórico

Es fundamental en este apartado delimitar una serie de conceptos introductorios para comprender el desarrollo de este estudio, y para ello se procederá a definirlos según los autores más actuales. Se comenzará con una aproximación al ciclo vital de la familia que permita ahondar en el cambio que se ha producido en la institución familiar incidiendo estas sobre las situaciones de dependencia de las personas mayores; la evolución en el envejecimiento de la población y sus consecuencias, que permitirá delimitar la construcción de la vejez; la realidad de los mayores teniendo en cuenta los recursos que presta la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia desde el ámbito sanitario como el ámbito social; indagando en el proceso de institucionalización y la forma de acceder a la misma, para así analizar la influencia de los factores desencadenantes, así como el proceso de toma de decisiones y las consecuencias que dicha institucionalización residencial conlleva para la población mayor, lo cual nos permitirá conocer el proceso y relación existente desde la convivencia en el ámbito familiar de la persona mayor hasta su posterior institucionalización.

2.1.Ciclo vital

En paralelo al proceso de envejecimiento, se ha producido un gran cambio en la institución familiar, según Giró (2005; 26), lo que ha incidido sobre las situaciones de dependencia de las personas mayores. La familia ya no convive en el mismo domicilio que la persona mayor, los lazos afectivos y emocionales son más débiles y la presión del entorno familiar y social para atender a la persona dependiente ya no es tan intensa como en tiempos pasados.

Por lo tanto, según dicho autor, los cambios que ha sufrido la estructura familiar muestran la existencia de una pluralidad de modelos familiares, ya muy lejos del modelo de familia extensa tradicional, como son las familias mono-parentales o los hogares de parejas sin hijos, los hogares unipersonales, entre otros.

La familia, según Sarto (2001), es el primer contexto socializador donde los miembros de la familia evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social. Las experiencias que se adquieren en la familia y los vínculos de apego que se dan en ella van a estar determinadas por el propio entorno familiar generador de las mismas. Del mismo modo, deberá ofrecer oportunidades suficientes para desarrollar aquellas

habilidades y aptitudes personales y sociales que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo capaces de relacionarse y de actuar satisfactoriamente en el ámbito social.

Adentrados en el entorno familiar, el individuo a lo largo de su etapa de trabajador activo, ha mantenido una condición social determinada en los diferentes hábitos de relación social, portadora no sólo de estatus, sino también de identidad personal, una situación que ha conformado una forma de convivencia con los demás (Giró, 2005). En cuanto a las relaciones de la persona mayor ha tenido con el ámbito laboral a partir del momento de la jubilación tienden a desaparecer. Además, esto conllevará la pérdida del estatus, el reconocimiento o prestigio que ese papel pudiera conllevar; y por tanto, afectará al grado de implicación de la persona en el trabajo de la comunidad, al sentido de la competencia social del individuo.

Como destaca Giró (2005), dentro de la familia surgirán modificaciones tanto las relaciones conyugales como las relaciones con los hijos. Tras la jubilación, con la pérdida del referente de relaciones sociales abiertas que le proporcionaba el ámbito laboral, se producirá un aumento hacia ámbitos relacionales más próximos, en concreto hacia “su” mundo matrimonial y familiar. Del mismo modo, con el aumento de la disponibilidad de tiempo libre, las relaciones entre la pareja se intensificarán lo cual puede dar lugar a conflictos dentro de la misma.

Por tanto, ante estos cambios se destaca que la familia ha variado, y el modelo tradicional de familia ha sido reemplazado por una pluralidad de formas de vida familiar. Además, son muy numerosas las clasificaciones que se realizan para caracterizar las distintas fases del ciclo vital de la familia. El modelo establecido, según la OMS (1978), distingue seis fases durante el ciclo vital familiar caracterizando cada una de ellas en función del incremento o de la disminución de los componentes del sistema familiar. El modelo se inicia con la formación en el momento del matrimonio, y caracteriza las sucesivas fases en función de fenómenos de incremento (extensión por el nacimiento de los hijos) o disminución de los componentes de la familia (contracción por emancipación de los hijos o fallecimiento del cónyuge).

Los cambios más significativos para el ciclo vital de la familia, se producen en las fases de contracción y disolución, ya que tienen como elemento común la producción de pérdidas, tanto por la salida de los hijos del hogar, como de funciones, apareciendo la jubilación.

TABLA I. Fases del ciclo vital de la familia

FASES	DESDE	HASTA
Formación del matrimonio	Matrimonio	Nacimiento del primer hijo
Extensión	Nacimiento del primer hijo	Nacimiento del último hijo
Extensión completa	Nacimiento del último hijo	Primer hijo abandona el hogar
Contracción	Primer hijo abandona el hogar	Último hijo abandona el hogar
Contracción completa	Último hijo abandona el hogar	Muerte del primer cónyuge
Disolución	Muerte del primer cónyuge	Muerte del cónyuge sobreviviente

Fuente: Organización Mundial de la Salud (1978) (Elaboración propia)

Concretamente, la fase de contracción se encuentra dividida en tres etapas, correspondientes a la familia con adolescentes, independencia de los hijos y la familia al final de la vida. Esta última etapa estará determinada por la disminución del número de miembros y sus límites, así como un aumento en la edad de los miembros principales de la familia, lo que ocasionará distintos retos que afectarán a la persona mayor como las inseguridades económicas, el cuidado personal, el mantenimiento de la dignidad pese al deterioro, el mantenimiento de sistemas de apoyo adecuado, que deben mantenerse en el tiempo.

Cuando los hijos abandonan el hogar y crean sus propias familias, generalmente nunca se desprenden de la órbita de sus familias de origen. Pero no siempre es así, y por tanto, se opta por institucionalizar a las personas mayores en las instituciones debido a que sus responsabilidades familiares decrecen.

Como destaca McGoldrick (1988), las tres fases que tienen lugar en el Ciclo Vital Familiar están formadas por seis grandes etapas: adulto joven sin compromiso; fundación de la familia; familia con niños pequeños; familia con adolescentes; independencia de los hijos; y familia al final de la vida. En cada una de estas etapas se formulan los retos y expectativas que trascurren para cada persona en el campo práctico, emocional y relacional, señalando, los peligros potenciales de las diferentes etapas (Cervera, 2005).

A continuación, se presenta de forma esquemática el desarrollo de la fase de contracción en el Ciclo Vital Familia, puesto que será la que aportará mayor lucidez a la investigación.

TABLA II. Desarrollo fase de contracción

FASE	ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR	RETOS PRÁCTICOS EMOCIONALES	RETOS PRÁCTICOS RELACIONALES	RETOS POTENCIALES	CRISIS POTENCIALES
CONTRACCIÓN	Familia con adolescentes	Rutinas y horarios menos predecibles. Falta de disponibilidad de los adolescentes	Flexibilidad con el cambio Sentimiento de irrelevancia Pérdida de control	Mantener el contacto entre padres y adolescentes Cuidado de padres mayores	Rebeldía de los adolescentes
	Independencia de los hijos	Cargas económicas (universidad, bodas, etc.) Nuevos recursos económicos. Enfoque de nuevo en el trabajo	Pérdida de la vida familiar con hijos Envejecimiento y muerte de los padres	Restablecer la primacía del matrimonio Relaciones adultas con hijos	“Nido vacío” Regreso de los hijos al hogar
	La familia al final de la vida	Incertidumbre de la edad adulta Inseguridades económicas. Cuidados médicos	Afrontamiento de las pérdidas Mantenimiento de la dignidad pese al deterioro	Mantener sistemas de apoyo adecuados Reconciliación	Jubilación. Enfermedad y muerte.

Fuente: McGoldrick (1988)

2.2.El envejecimiento y sus consecuencias

El concepto de persona mayor es un concepto abstracto, difícil de delimitar y no refleja la realidad de las personas mayores en la actualidad. Asimismo, no existe una edad determinada que indique el cambio de la edad adulta a la vejez.

Según el Libro Blanco del envejecimiento activo, se considera persona mayor: a “aquella persona que al compararse con otra resulta más envejecida” (Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 2010). Por lo general, con respecto a la edad, se suele considerar con la categoría de persona mayor a aquellas que tenga 65 años o más, aunque este dato es arbitrario. Esto dependerá del umbral a partir del cual se fije la condición de persona mayor.

La Organización Mundial de la Salud (2002), define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años, aunque distingue por periodos de edad; las personas de 60 a 74 años son denominados de tercera edad, de 75 a 89 cuarta edad, las que se encuentran entre 90 y 99 se consideran longevos y aquellas personas mayores de 100 años centenarios.

En los años 80, la Unión Europea, estableció la posibilidad de distinguir entre tercera y cuarta edad desde el ámbito legal y prestaciones de Servicios Sociales, por tanto, entre los 65-80 se consideraría tercera edad, y a partir de los 80 años se hablaría de cuarta edad (Alberich & Funes, Intervención social y sanitaria con mayores: manual para el trabajo con la tercera y cuarta edad, 2008).

Según la OMS (2002), el término dependencia se define como la imposibilidad de efectuar, sin ayuda, las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como puede ser alimentarse, bañarse, el aseo o vestirse. Asimismo, según el Consejo de Europa (1998) se puede definir como:

“Estado en el que se encuentran las personas que por razones de falta de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayuda importante para realizar las actividades de la vida cotidiana” (Alberich & Funes, Autonomía y dependencia, 2008).

El envejecimiento forma parte de un mensaje de carácter positivo, pero la ancianidad, como concepto, es una situación que muchas personas asocian con la palabra: pérdida. Como la pérdida de autonomía, pérdida económica y de autosuficiencia material, pérdida de funciones sensoriales y locomotoras, pérdidas afectivas y de compañía, pérdida de capacidad física, vital y sexual, pérdida o limitación en las posibilidades de

comunicación, factor decisivo dada la importancia de la comunicación en la familia y en la sociedad (Rodríguez, 2001).

Lo peor de la vejez y de sus componentes sigue siendo la pérdida de autonomía en general, o como especifica el sociólogo Gil Calvo, la pérdida de autonomía moral e independencia civil, que les somete al dominio de aquellos poderes públicos y privados (la familia, los médicos, las autoridades) de los que dependen.

Es posible que la construcción de la vejez se haga desde la idea de pérdida, principalmente de autonomía, y por tanto, se asocie con las dependencias de cualquier tipo; pero si hay algo que contextualiza la vejez y define su estatus social, esto es la edad (Giró, 2005). Atendiendo a Giró (2005), destaca que:

“Se considera que el proceso de envejecimiento ha pasado a ser un elemento dinámico, un proceso activo que se caracteriza por una sucesión de acontecimientos que hace que el colectivo de personas mayores se presente como un grupo complejo que demanda cada vez mayor atención.”

2.3.¿Qué es la institucionalización?

La institucionalización residencial era considerada, hasta hace relativamente poco tiempo, la solución a las necesidades de las personas mayores derivadas de problemas de salud o falta de apoyo social. Los primeros estudios que analizaron los efectos de la institucionalización, consideraban el ambiente residencial como un concepto global y sus resultados mostraban que el ingreso y permanencia en una residencia tenía efectos negativos (Leturia, 1999), como por ejemplo: disminución de los contactos sociales y del nivel de actividad, disminución de la capacidad de adaptación debida a la pérdida de roles y de la función social, aumento de la morbilidad, de diversos trastornos (depresión y de deterioro), entre otros.

Diversas investigaciones, ponen de manifiesto que de todos los trastornos psíquicos el más frecuente es la depresión. Ciertos niveles de depresión pueden estar presentes en un gran número de personas de edad avanzada, pero los casos de depresión moderada-grave son más frecuentes entre las personas mayores institucionalizadas (González M. , 2001).

Generalmente, según González (2001), se parte de la idea de que el ingreso en una residencia representa una notable fuente de estrés para el sujeto. Pero este estado está influido por diversas razones que han motivado el ingreso, como: la búsqueda de compañía, problemas de salud, motivos familiares y/o condiciones del hogar.

Con la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se implanta un nuevo sistema de atención a la dependencia, el cual, en el capítulo III, ofrece un catálogo de servicios y prestaciones que serán imprescindibles para que las personas mayores gocen del conjunto de derechos y libertades fundamentales, con el sistema de protección que esta les otorga, y así como, el derecho a la igualdad y a la no discriminación; a la integridad física, psíquica y moral; al honor, a la intimidad y a la propia imagen; a la libertad ideológica, religiosa y de culto y a la información y a la libertad de expresión (Defensor del pueblo andaluz, 2007).

Según el Artículo 13, tanto las prestaciones de servicios como las prestaciones económicas:

“Deberán orientarse a la consecución de una mejor calidad de vida y autonomía personal, en un marco de efectiva igualdad de oportunidades, de acuerdo con los siguientes objetivos:

Facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible.

Proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad.”

Del mismo modo, según un informe de la Institución del Defensor del Pueblo Andaluz (2008), esta Ley comprende el acceso a la totalidad de las prestaciones del Sistema Andaluz de Salud, en los términos, condiciones y garantías de plazo de respuesta establecidos normativamente, como son:

- Farmacéuticas, incluyendo la dispensación gratuita de medicamentos siempre y cuando se tenga condición de pensionista de cualquier régimen contributivo de Seguridad Social o sea beneficiario de una pensión no contributiva de jubilación o del subsidio de ancianidad del FAS.
- Recibir asistencia geriátrica especializada, con el derecho de las personas mayores de 65 años residentes en Andalucía a un examen de salud anual.
- Derecho a declarar la voluntad vital anticipada y a recibir un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos integrales, así como plena dignidad en el proceso de su muerte.

Por lo que respecta al estudio, se hará hincapié en los Servicios Sociales Especializados que a través de esta Ley son mayoritariamente demandados por las personas mayores dependientes, en este caso se trata de los servicios de Centros de Día (art. 24) y los servicios de Atención Residencial (art. 25).

TABLA III. Servicios de Centros de Día y servicios de Atención Residencial (art. 24 y 25)

Características	Tipo de enfoque	Tipología de centros	Tipo de atención	Quien presta el servicio
Servicio				
Servicio de Centro de Día y de Noche (art.24)	Enfoque biopsicosocial, cubriendo las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal	- Centro de Día para mayores - Centro de Día para menores de 65 años - Centro de Día de atención especializada - Centro de Noche	Atención integral durante un periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores	Administraciones Públicas en centros propios y concertados
Servicio de Centro de Atención Residencial (art.25)	Enfoque biopsicosocial Servicios continuados de carácter personal y sanitario	- Residencia de personas mayores en situación de dependencia. - Centro de atención a personas en situación de dependencia, a razón de los distintos tipos de discapacidad	Carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o carácter temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana, entre otros	Administraciones Públicas en centros propios y concertados

Fuente: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (Elaboración propia)

En cuanto a la forma de acceder a la institución, se establecen dos grupos bien definidos: aquellos que se producen por consentimiento del propio sujeto (internamiento voluntario) y los que se realizan a instancia o petición de otras personas (internamiento involuntario). (Funes & Alberich, 2008)

Por lo que respecta al *internamiento voluntario*, se producirá siempre y cuando el internado preste su consentimiento, en este caso se excluye la necesidad de autorización judicial. La naturaleza de dicho internamiento es compleja, debido a que será necesaria la concurrencia de los siguientes elementos:

- El consentimiento por parte del sujeto que quiere internar, así como el consentimiento del Director o Gerente del centro.
- El objeto, que sería la permanencia de la persona en el centro.
- Y para finalizar, la causa, que sería en este caso, el interés de ser adecuadamente tratado en base al motivo que origina la necesidad de internar (enfermedad física o psíquica).

Asimismo, el *internamiento involuntario o forzado*, establece que el Juez, tras examinar a la persona y oír el dictamen de un facultativo por él designado, concederá o denegará la autorización. Dicho internamiento es frecuente en personas mayores con enfermedades o deficiencias físicas o mentales, con un avance progresivo y dilatado en el tiempo. Por lo tanto, la necesidad del internamiento no surge de manera inmediata, ya que es a consecuencia de unas causas que se van agravando por el trascurso del tiempo. (Alberich & Funes, Intervención social y sanitaria con mayores: manual para el trabajo con la tercera y cuarta edad, 2008).

Para conocer mejor las situaciones jurídicas en las que se puede hallar una persona mayor, es importante conocer, según Rosa M^a Couto Gávez (1999), dos conceptos fundamentales: la capacidad jurídica y la capacidad de obrar.

- La capacidad jurídica. Es el derecho que posee toda persona para ser titular de derechos y obligaciones. Desde el momento del nacimiento se obtiene esta capacidad para “ser titular”, aunque no significa el poder ejercitar directamente los derechos que se tiene.
- La capacidad de obrar. Será dicha capacidad de obrar la que determine el “poder ejercer” esos derechos. Se valorará si esa persona tiene la madurez suficiente para querer (voluntad) y entender (conocimiento).

Por lo que respecta a la incapacitación de la persona, el sujeto pasa a una situación distinta, donde se ve privado, en todo o en parte, de la capacidad de obrar por una sentencia judicial. Esto afectará directamente a la libertad de actuación del sujeto, y se planteará únicamente cuando se cumplan los requisitos señalados por la Ley.

2.4.Toma de decisiones para la institucionalización

Según Alberich & Funes (2008), se afirma que desde el momento que la persona mayor abandona su hogar para ingresar en una institución se producen una serie de cambios, así como pérdidas a su alrededor. Así, el proceso de toma de decisión parte de las siguientes premisas:

1. La persona mayor pierde poco a poco su universo familiar; es decir, su hogar.
2. La persona sufre una limitación física, que a menudo es la causante de su ingreso en la institución.
3. La persona sufre una pérdida relacional, es decir, aunque los familiares y amigos continúen visitando a la persona mayor, la relación ya no es la misma en la medida que la persona ya no se encuentra en su casa para recibirles.
4. La persona pierde la gestión de sus recursos económicos.
5. Se produce la pérdida de intercambio con sus conciudadanos, es decir, vecinos de la calle, del barrio, etc.

Los motivos para la institucionalización en cada persona y familia son múltiples y desiguales, a veces relacionadas directamente a su contexto socio-histórico y variables, tales como: tiempo, alojamiento, recursos humanos y materiales de la familia, aglomeración en el entorno familiar, requerimiento de cuidados específicos, entre otros. Esta acción debería traducirse en un cambio de rol de la familia y no en una desvinculación de ella, es decir, se debe avanzar desde el ofrecimiento de cuidados, hacia la búsqueda de un lugar adecuado para que el adulto mayor reciba los cuidados, sin por ello dejar de cumplir con aquellos roles que se relacionan de forma directa con dicho adulto mayor, como son: hijo, esposa, hermano, nieto u otros. (López, 2005)

2.5.Consecuencias de la institucionalización y socialización de los usuarios

Las relaciones sociales de las personas mayores son importantes en todos los ámbitos de convivencia, tanto si estos viven en comunidad como en alguna institución. Pero quizás en estas circunstancias de institucionalización las relaciones sociales adquieren

mayor significación, porque quienes viven en residencias geriátricas se encuentran ante una nueva situación, ante un ámbito de convivencia no vivido.

Según Lázaro & Gil (2005), el ingreso en una residencia produce consecuencias materiales e instrumentales fundamentalmente positivas. Sin embargo, en cuanto a las consecuencias personales y sociales el balance es más difícil de interpretar. La vida en una residencia proporciona por una parte, comodidad, tranquilidad, compañía con otras personas pero en cambio, por otra parte, aporta añoranza, tristeza, falta de intimidad, problemas relacionados con la convivencia con extraños e incluso sentimientos de soledad.

Para San Juan (2000), la experiencia de la institucionalización puede tener influencias negativas para la persona mayor, pues supone tanto una ruptura con el espacio físico propio, que la persona ha apropiado, como una discontinuidad de la experiencia con sus redes sociales. (Fernández-Ballesteros & Corraliza, 2000)

Según Castro, Iglesias, Puñal, Rodríguez & Taboada (2006), por lo que respecta al proceso de institucionalización, previamente la persona experimenta un sentimiento de despedida del pasado, de abandono del propio ámbito existencial y, una vez en la institución, un incremento de la dependencia, disminución de la capacidad de autocontrol, disminución del contacto con la comunidad y con la sociedad, etc.

Para estos autores anteriores, la forma en la cual influye el ambiente residencial también se trata de una característica que marca diferencias a la hora de hacer una valoración de sus efectos. Existen instituciones que ofrecen ambientes estimulantes, estos centros son aquellos en los que menos se pueden apreciar los denominados “efectos de la institucionalización”. Pero la consistencia de los datos sobre los efectos positivos de la integración familiar y social de las personas de edad avanzada y los efectos negativos consecuencia del cambio y el desarraigo, obligan a diseñar políticas sociales que garanticen calidad de vida a las personas mayores y el respeto por sus derechos en todos los ámbitos.

Cómo anteriormente se ha señalado, los centros de día son un recurso alternativo a la institucionalización en una residencia, los cuales se encuentran destinados a la atención diurna de personas mayores dependientes con pérdida de autonomía o psíquica, que residiendo en sus propios hogares reciben atención de carácter personal, terapéutico y social, en el tiempo de permanencia en el centro.

3. Marco normativo para la institucionalización

En Andalucía se regulan aspectos tan fundamentales como el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia, la fijación de un Reglamento de Régimen Interior de los centros residenciales o el establecimiento de un modelo de documento contractual para el ingreso de personas mayores dependientes en centros residenciales desde la Junta de Andalucía.

Con la Orden de 5 de noviembre de 2007, se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia. Mediante esta normativa se ha conseguido establecer los requisitos de calidad que deben reunir los centros de atención a estas personas, así como el procedimiento para obtener la acreditación correspondiente, siendo su objeto los Centros Residenciales, los Centros de Día o Unidades de Estancias Diurnas (UED), y los Centros de Noche o Unidades de Estancias Nocturnas (UEN).

Esta Orden, por tanto, no sólo permitirá conocer el procedimiento de acreditación de la institución, sino que conforma los requisitos de la misma, lo cual aportará seguridad y certeza de fiabilidad de la institución en la cual ingresará la persona mayor dependiente.

Por lo que respecta a la acreditación provisional de los centros, se efectuará a aquellos que, sin cumplir algunas de las condiciones exigidas, se comprometan a realizar un Plan de adecuación, que deberá ser aprobado por el órgano competente para resolver, señalando el plazo para su ejecución. El incumplimiento, aún de modo parcial, de dicho Plan de adecuación o la falta de justificación de su ejecución, dará lugar a que la acreditación provisional concedida quede sin efecto. Una vez ejecutado el Plan de adecuación en su totalidad, y con los informes que así lo acrediten, procederá el otorgamiento de la acreditación definitiva.

Del mismo modo, la Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía, dispone en su Artículo 13 que todos los Centros dedicados a la prestación de Servicios Sociales deberán ajustarse a las condiciones que se establezcan reglamentariamente.

En su caso, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, establece en el Artículo 16.1 que:

“Las prestaciones y servicios establecidos en esta Ley se integran en la Red de Servicios Sociales de las respectivas Comunidades Autónomas en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumidas. La red de centros

estará formada por los centros públicos de las Comunidades Autónomas, de las Entidades Locales, los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de situaciones de dependencia, así como los privados concertados debidamente acreditados.”

Con la Orden de 21 de diciembre de 2007, se aprueba el modelo de Reglamento de Régimen Interior de los centros residenciales de personas mayores en situación de dependencia que formen parte del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía.

Es, en la anterior orden (Orden de 5 de noviembre de 2007), donde se establece previamente la necesidad de que exista un Reglamento de Régimen Interior que recoja con claridad y precisión el conjunto de normas que regulan el funcionamiento de los centros. Esta normativa permitirá conocer como se regulan los derechos y deberes de las personas mayores, las obligaciones de la entidad titular del centro residencial, el régimen de ingresos y bajas de sus usuarios, las reglas de funcionamiento del centro, la participación en el coste de los servicios según la naturaleza del centro y el sistema de participación de las personas usuarias.

Para finalizar, con la Orden de 21 de diciembre de 2007, se aprueba el modelo de documento contractual para el ingreso de personas mayores en situación de dependencia en centros residenciales.

Al igual que la normativa anterior, entre las condiciones funcionales específicas de la anterior orden (Orden de 21 de diciembre de 2007), se establece que el ingreso en centro residencial deberá quedar plasmado en un documento contractual en el que conste el consentimiento de la persona usuaria o, en su caso, del tutor/a responsable legal, o de la autoridad judicial, incorporándolo en el expediente individual de cada persona usuaria. Esto permitirá conocer que el internamiento, ya sea voluntario o involuntario, se ha realizado con el consentimiento previo del usuario, ya que será él, o el tutor/a, el que firme el documento para el consentimiento del ingreso en la institución.

De este modo, con la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, se ha dado un paso determinante en la instauración de un sistema que garantice las condiciones básicas de los derechos de las personas mayores, y vele por aquellos que necesitan instrumentos de apoyo para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria.

4. Objetivos e hipótesis

Atendiendo a estudios anteriores, y según la fundamentación y marco normativo señalado en este trabajo, se considera conveniente plantear un objetivo general que marca el desarrollo del proyecto y una serie de objetivos específicos cuya consecución permitirá lograr la finalidad del mismo. Como se ha reflejado en los apartados anteriores, la familia ya no convive en el mismo domicilio que la persona mayor, los lazos afectivos y emocionales son más débiles y la presión del entorno familiar y social para atender a la persona dependiente ya no es tan intensa como en tiempos pasados. Por lo tanto, tiende a disminuir la cantidad de relaciones sociales del adulto mayor, tanto si viven en comunidad como en residencia. Pero quizás sea en estas circunstancias de institucionalización donde las relaciones sociales adquieren mayor relevancia, ya que se encuentran ante una nueva situación.

El objetivo del presente proyecto de investigación es determinar, desde tres grandes áreas: el entorno, la familia y la propia persona dependiente, las distintas fases en el proceso de institucionalización y las barreras que impiden la integración social de la persona mayor dentro de instituciones gerontológicas.

De modo que los objetivos específicos son:

1. Análisis de la predisposición familiar ante la posible institucionalización de sus mayores.
2. Identificar las barreras intrínsecas ante la posible institucionalización de sus mayores.
3. Determinar las consecuencias de la institucionalización en la persona mayor y en la familia.

5. Metodología

Este trabajo de investigación se planteará en Andalucía, concretamente en la provincia de Jaén, debido a que en los últimos años la pirámide de población es cada vez más regresiva, dando lugar a un aumento de demanda para la institucionalización de las personas mayores. Para el logro del objetivo del estudio se plantea una metodología cuantitativa, en la cual se empleará como instrumento de recogida de información el cuestionario, técnica que permitirá acercar la realidad en la que se basa la investigación. El estudio se desarrollará desde el mes de Marzo de 2014 hasta el mes de Febrero de 2015.

5.1. Metodología y técnica

Teniendo en cuenta que se plantea un análisis metodológico cuantitativo del estudio, se empleará como técnica de recogida de información la encuesta. Se realizará con la finalidad de explorar en profundidad la importancia de las distintas fases en el proceso de institucionalización, y las barreras que impiden la integración social de la persona mayor dentro de instituciones gerontológicas.

Las encuestas permitirán recoger la información mediante una serie de cuestiones cerradas que se plantearán al sujeto de forma idéntica y homogénea, lo que permite su cuantificación y tratamiento estadístico posterior. Por otro lado, la técnica de la encuesta se adaptará a la perfección a las necesidades de la investigación.

Como técnica de análisis se utilizará el cuestionario, puesto que es el método más adecuado y eficaz que proporcionará la información que se necesita para elaborar este trabajo. Francesc Martínez (2002), señala que cuando se necesita saber cómo o por qué ocurre un fenómeno social es cuando, fácilmente, un cuestionario puede resultar útil, y así ocurre en este proyecto de investigación, en el que se pretende conocer la opinión de un determinado conjunto de personas para poder aportar datos que ayuden a razonar el porqué de una integración social tan desfavorable.

Por lo tanto, mediante los cuestionarios se pretenderá indagar en los procesos que constituyen el tejido que configura las relaciones familia-persona mayor-institución, que permiten mantener contacto con la persona dependiente sin vivir bajo el mismo techo, en este caso, en la institución.

A la hora de realizar el cuestionario, en primer lugar, se presentará una breve explicación de la utilidad del cuestionario, a fin de que las personas encuestadas se sientan

en libertad de contestar. Las cuestiones empleadas serán sencillas, lo cual facilitará, aún más, el que los participantes respondan a los cuestionarios planteados.

5.2.Operacionalización

El cuestionario que se diseña para este proyecto de investigación está estructurado en tres bloques, con el objetivo de que los informantes produzcan información sobre todos los temas que interesan. Cada uno de los bloques pertenece a un grupo distinto de participantes y estará formado por un número aproximado de diez ítems, a fin de que sea un instrumento sencillo de resolver y que no les quite demasiado tiempo a las personas participantes.

Nuestra investigación, se desarrollará mediante la elección de cuestiones cerradas, concretamente cada uno de los bloques optará por una escala diferente. Mientras que el bloque I y II (persona mayor dependiente y familia) serán cuestiones estructuradas en una escala de tipo Verdadero o Falso, donde se evaluarán la predisposición familiar ante la posible institucionalización de sus mayores, así como las consecuencias de la institucionalización en la persona mayor y en la familia. El bloque III (la institución como entorno) serán preguntas en una escala de tipo Likert, en la cual se evaluarán las barreras intrínsecas ante la posible institucionalización de las personas mayores en base a diez ítems.

La razón por la cual se ha elegido esta forma es hacerlo más fácil a los participantes, además de evitar el desvío de la información que se quiere conseguir, como ya se dijo anteriormente. Mediante esta técnica, lo que se pretende es recoger una serie de ítems relacionados con el objeto de estudio que se quiere conocer a través de la valoración de sus sujetos. Las respuestas a cada ítem reciben una puntuación más o menos alta en función del grado de actitud favorable a dichas variables. La puntuación total marcará el grado de competencia en el tema encuestado.

Las variables a estudio son: la predisposición familiar ante la posible institucionalización (si existen prejuicios o no), las barreras intrínsecas que impiden la integración social y las consecuencias de la institucionalización.

Aludiendo a las características de los participantes se diseñarán cuestionarios adaptados a la información que cada uno puede proporcionar. A continuación, se muestra de forma esquemática, y a modo de ejemplo, varias cuestiones para cada uno de los grupos de participantes:

Bloque 1. Persona mayor dependiente:

1. Usted considera que el apoyo de los profesionales dentro de la institución es un aspecto fundamental en el proceso de institucionalización del residente.
2. Considera que el entorno social del residente tiene suficientes oportunidades para participar y colaborar en la vida de la residencia (actividades, talleres, visitas, etc.).

Bloque II. Familia:

1. Usted considera que el apoyo del entorno es un aspecto fundamental en el proceso de institucionalización del residente.
2. Considera que ha cambiado la relación familiar desde el momento de la entrada en la residencia con respecto a la relación actual.

Bloque III. La institución como entorno:

1. Considera importante la ubicación de la institución para favorecer la integración social del residente con su entorno social más próximo.
2. Considera que los residentes tienen buenas relaciones personales y se sienten cómodos con sus compañeros.

5.3.Elección de la muestra

En este proyecto de investigación se van a distinguir tres grupos de participantes, seleccionados a través de muestreo aleatorio simple, el cual permitirá escoger los sujetos de la población al azar. Como criterios de inclusión generales se tendrá en cuenta que la persona dependiente tenga diagnosticada el reconocimiento de la situación de dependencia. Las personas y características que componen estos grupos son los siguientes:

- 1) Personas mayores residentes en instituciones gerontológicas en la provincia de Jaén, que mantengan relación con su entorno familiar (familia extensa).
- 2) Familiares de las personas mayores dependientes institucionalizadas (marido/esposa, hijos, nietos, sobrinos) en la provincia de Jaén, los cuales aportarán un conocimiento exhaustivo de las necesidades y formas de integración social de los residentes.
- 3) La institución como entorno, que esté en contacto directo con los residentes institucionalizados, ya sea mediante implicaciones de gestión a través de los servicios que presta, como de desarrollo personal y atención socio-sanitaria.

Los criterios de inclusión en la muestra no irán más allá de los necesarios para ser adscritos a uno u otro grupo. Como criterio general, se tendrían en cuenta que el número de mujeres y hombres fuera equitativo en los diferentes grupos de participantes.

En cuanto al número de participantes, se procuraría tener en cuenta a toda la población de la provincia de Jaén, de manera que el cuestionario se realice a todas las personas institucionalizadas que reúnan las características descritas anteriormente elegidas según la técnica del muestreo aleatorio simple.

5.4.Tratamiento de los datos

El procedimiento, que llevará a término el proyecto, podría englobarse en una serie de fases. En la primera de ellas, se realizaría una búsqueda bibliográfica exhaustiva sobre el tema a investigar, que permitirá centrar la fundamentación teórica de nuestro estudio. Una vez recopilada la información, se pasaría a concretar el motivo de estudio, así como el diseño de la investigación (especificación de la muestra, selección y elaboración de los instrumentos, etc.).

En la segunda fase, se comenzaría el trabajo de campo. Una parte imprescindible sería la solicitud de la Comisión de Ética en la investigación de los permisos necesarios para realizar el ejercicio de la investigación cumpliendo con la normativa vigente. Una vez recibida una respuesta positiva, se procedería al contacto con los grupos en cuestión mediante los medios disponibles para ello en función del grupo. La dependencia sería la escogida para la conformación de la muestra, formada por las personas institucionalizadas, los familiares y la institución como entorno. Será fundamental concretar un contacto previo con los integrantes de la muestra explicando los aspectos fundamentales de la investigación, así como, la importancia de su colaboración con el mismo.

Los participantes seleccionados para este proyecto permitirían comprender en profundidad el fenómeno a analizar, de tal forma, que proporcionará una visión cercana de la realidad. Escogida la muestra, la investigación se centraría en una fase crucial, la realización de los cuestionarios a los participantes.

El procedimiento que se seguirá en cuanto a la realización del cuestionario como su posterior análisis, se planteará a través de la aplicación PACE (Procesamiento Automático de Cuestionarios y Encuestas). Se trata de una aplicación para la edición, autocorrección y análisis de los resultados obtenidos sobre documentos (cuestionarios y encuestas) generados por la aplicación. Dicho sistema consta de dos partes bien diferenciadas: la de edición de los documentos, donde se añadirán los enunciados de las cuestiones que se

desea evaluar, y la de obtención y análisis de éstos para su corrección, que permitirá obtener los resultados de la investigación.

Para el diseño del proyecto, también se ha llevado a cabo una búsqueda por Internet utilizando las palabras clave: dependencia e integración social, mayores, dependencia y familia, servicios y programas de acción para personas mayores dependientes, etc. Asimismo, se consultaron diversas páginas Web (referidas en la bibliografía), obteniéndose información de gran utilidad.

Del mismo modo, se consultó la Organización Mundial de la Salud y se utilizó, así mismo, publicaciones en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. También se hizo uso de varios libros de texto. Del mismo modo, se revisó algún artículo publicado en revistas especializadas como Dialnet.

Se prevé que todos los participantes en la investigación colaborarán de forma voluntaria. Y que darán su consentimiento después de ser informados oralmente y por escrito sobre la naturaleza del estudio. Con las personas que acepten formar parte del estudio se concretarán unos días específicos para marcar la fecha de la realización. Del mismo modo, los participantes recibirán información por escrito sobre la investigación, se le hará entrega de una copia del consentimiento informado y firmarán la copia que se queda la investigadora.

La Hoja de Información del estudio para el participante contendrá un teléfono de contacto de la investigadora principal; así como las estrategias para mantener la confidencialidad de la información compartida con la investigadora, que implica el mismo grado de cumplimiento, tanto para los investigadores colaboradores como los participantes en las encuestas. Se respetarán los principios de bioética, siendo sometido el estudio a la evaluación del Comité Coordinador de Ética de Investigación Biomédica de Andalucía.

Para la recogida de datos se tendrá en cuenta la Ley 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y la Ley 14/2007 de investigación biomédica, quedando así asegurado el derecho al acceso, cese y cancelación de datos por parte de los participantes.

6. Plan de trabajo

Como se ha mencionado en el apartado anterior el presente proyecto de investigación estaría comprendido por tres grandes fases, con actuaciones concretas en cada una de ellas.

La primera de ellas, referida a la “Introducción al tema” que debido a la naturaleza del trabajo, un proyecto de investigación, se inició a raíz del planteamiento de un problema. De manera que el primer acercamiento del tema surgió de la búsqueda y revisión de contenido bibliográfico. La investigación documental se basó en la consulta de una gran variedad de documentación tanto de modo impreso, como libros, revistas, como en formato digital. Asimismo, se hizo uso de fuentes electrónicas como bases de datos y la Web de la Universidad de Jaén. Las fuentes seleccionadas en esta fase fueron secundarias, ya que la información obtenida fue extraída a partir de documentos ya elaborados previamente por otros autores. (Arias, 2006) Así, se obtuvo la primera parte del marco conceptual y normativo. Continuando con la recogida de información, en mayor profundidad, se completó la parte teórica del mismo. Una vez adentrados en el campo de estudio, se detectaron las necesidades reales de la población afectada, planteando, precisamente, los objetivos de la investigación.

La siguiente fase se trata del trabajo de campo, fase determinante para la investigación. Según Arias (2006), consiste en la recolección de datos a partir de fuentes primarias, puesto que la información se obtendría de la realidad y de los propios sujetos. Los datos primarios son esenciales para el logro de los objetivos. Esta fase se iniciaría con la detección de los informantes clave, que proporcionarían la información necesaria y facilitarían el contacto con personas concretas que aporten información específica. Un primer acercamiento serviría para captar su colaboración en el estudio y establecer un vínculo de confianza. Una vez conseguido su implicación en la investigación, se comenzaría la extracción de información mediante el empleo de los cuestionarios a la muestra seleccionada.

Una vez recopilados los datos necesarios, se procedería al análisis y reflexión de los mismos. Las actividades y operaciones llevadas a cabo en el análisis de los datos se centran, según Arias (2006), en tres aspectos fundamentales: la reducción de datos, organización y presentación e interpretación y verificación.

El primer paso a seguir en este proceso de análisis es la codificación. Se trata de una primera transformación de los datos referidos a temas, ideas, conceptos e

interpretaciones. Se elabora mediante el uso de códigos que coinciden con la abreviación, símbolo o marca aplicados a unas frases o párrafos. Posteriormente, se realiza la categorización, que se basa en agrupar o clasificar conceptualmente una serie de elementos, datos o códigos, que tienen en común un significado. Así, se consigue resaltar las relaciones entre ellos y su incidencia en la categoría. Por último, se realizaría el nivel de conceptualización, que consiste en manejar las relaciones y vínculos entre los diferentes códigos y categorías para obtener componentes centrales en los datos.

Una vez analizado los resultados, junto a la documentación registrada y precisa, se redactaría el trabajo final, culminando con las conclusiones del proyecto de investigación.

A continuación, se expone un cronograma que muestra de forma esquemática el proceso que se ha seguido para investigar en la temática expuesta anteriormente, detallando la duración aproximada de cada fase.

ACTIVIDAD \ MES/AÑO		Marzo - Abril - Mayo (2014)	Junio - Julio-Agosto (2014)	Septiembre – Octubre - Noviembre (2014)	Diciembre – Enero - Febrero (2015)
Fase 1. Introducción al tema	- Búsqueda y revisión de material bibliográfico				
	- Acercamiento al campo de estudio				
	- Elaboración del plan de trabajo y diseño del estudio				
	- Solicitud a la Comisión de Ética a la investigación				
Fase 2. Trabajo de campo	- Búsqueda y selección de la muestra				
	- Primer contacto con la muestra				
	- Creación de la encuesta - Realización de los cuestionarios				
Análisis y resultados	- Transcripción y análisis cualitativo de la investigación				
	- Redacción final de la investigación				

7. Grado de innovación

En base al envejecimiento poblacional en el que España se encuentra inmersa y el cada vez mayor número de personas mayores institucionalizadas, surge la necesidad de diseñar investigaciones dirigidas a esta población en concreto.

En el momento actual, el proceso de envejecer ha pasado a ser un elemento dinámico, un proceso activo determinado fundamentalmente por una secuencia de hechos que hace que el colectivo de personas mayores se presente como un grupo altamente complejo que demanda cada vez más atención y presenta nuevas necesidades.

En referencia a los autores citados, como destacaba Giró (2005), el concepto de ser mayor de edad ha evolucionado en estos años, y la probabilidad de vivir esos años, en los países desarrollados, empieza a ser una realidad; sin embargo, este aumento de la longevidad también tiene su parte menos positiva, ya que repercute en el incremento de problemas y necesidades relacionadas con la edad.

Por lo tanto, uno de los mayores retos que habrá de afrontar la sociedad española durante las próximas décadas, es, sin duda, el del envejecimiento de su población, con un impacto enorme en casi todos los ámbitos de la vida de nuestros conciudadanos. De hecho, el modo en el cual se ha planteado este proyecto de investigación podrá ser aplicable a investigaciones posteriores en otras provincias.

Por lo que respecta a la disciplina del Trabajo Social, en tanto que ésta tiene como objetivo la adaptación mutua entre el individuo, la familia y los grupos sociales con su entorno social, favoreciendo la inserción de éstos en su medio, será imprescindible trabajar desde esta disciplina para garantizar el bienestar social de los ciudadanos (Martín, 2003).

Es por ello, que desde el Trabajo Social se ha dedicado mucho esfuerzo a observar, investigar, comparar, analizar y comprender, todos los aspectos que engloba la dependencia en nuestro país. Muchas han sido, y continúan siendo, las aportaciones que han logrado un alentador cambio en el colectivo de las personas mayores dependientes. Hasta llegar a la situación actual se ha experimentado una gran evolución a la que ha contribuido la labor de muchos profesionales. Como explica Cristina de Robertis (2000:21-26), adaptándolo al colectivo de mayores, los principios de intervención fundamentales para el Trabajo Social, será la lucha contra la exclusión social del mayor y la reconstrucción del vínculo social del mismo.

8. Conclusiones

El Trabajo Social se caracteriza por ser una profesión que interviene con las personas, recurso necesario e insustituible, con la intención de inducir en un cambio. Consecuentemente, con la elaboración de este proyecto de investigación se ha manifestado que son diversos los factores que inciden en el acceso de las personas mayores en una institución. Como resultado, para poder intervenir en el colectivo de las personas mayores es necesaria la comprensión de la complejidad de las necesidades sociales de los mayores, aspecto también analizado dentro del estudio.

El día a día pone de manifiesto que la labor del trabajador social en la sociedad actual es imprescindible. La multitud de barreras, necesidades y conflictos sociales existentes requieren de la actuación de profesionales cuya función sea la de paliar o eliminar los efectos que estos problemas causan en las personas (Puyol y Hernández, 2009).

Para analizar esta perspectiva dentro del Trabajo Social, según J. B., & García, M. M. (2003), es fundamental la aprehensión multidimensional que se deriva de la práctica profesional en las situaciones objeto de intervención, ya que en las demandas están presentes factores personales, relacionales, culturales, físicos, intelectuales y económicos, así como todos los niveles de sociabilidad como son relacionales, familia, vecindario, grupos de pertenencia, asociaciones e instituciones.

Por tanto, lo distintivo del trabajo social es que da respuesta a un área específica de necesidades y problemas sociales desde una perspectiva integradora y globalizadora. Desde otras ciencias sociales también se abordan las necesidades sociales, pero no como función básica globalizadora (J. B., & García, M. M., 2003).

Desde mi punto de vista, considero necesaria la visión desde el Trabajo Social en esta problemática debido, a que como sabemos el Trabajo Social está ligado a la gerontología, la cual aporta como ciencia soluciones concretas a los problemas reales en la vida de las personas mayores. Por lo tanto, el Trabajo Social ayudará a conocer y transformar las necesidades sociales de los mayores, al análisis y mejora del sistema de bienestar social, y a la confirmación de las políticas sociales dirigidas a la vejez.

Considero, que tanto el entorno familiar, como social y profesional, es una pieza fundamental para la integración de las personas mayores dentro de la institución, así como fuera de ella. En mi opinión, hay que incidir en la importancia de una buena integración

social en el ámbito de las instituciones por parte de las personas que residen, que, sin duda, contribuirán en buena medida al desarrollo de su autonomía.

Se puede afirmar que en este nuevo entorno de convivencia, las personas mayores tendrán la posibilidad de mantener dos tipos de relaciones. Por una parte, las relaciones que ofrece el nuevo ambiente con los demás habitantes de la propia residencia, es decir, aquella que se tendrá con el interior de la institución geriátrica. Y por otra parte, estarían las relaciones con el “mundo exterior” a la institución, con el mundo habitual de la persona mayor hasta su institucionalización.

Con la elaboración de este proyecto de intervención se ha manifestado que son diversos los factores que inciden en el proceso de institucionalización de las personas mayores dependientes, convirtiéndose en obstáculos de integración. Como consecuencia, una de las causas principales es la falta de participación de dicha población en la realización de las normas, políticas sociales y leyes, que supuestamente se desarrollan para que su situación prospere. Prueba de ello, se plasma, precisamente en la escasa bibliografía existente en relación a la propia persona institucionalizada, ¿qué piensa?, ¿qué siente? El protagonismo de las personas implicadas en la elaboración de las diferentes actuaciones mejoraría la integración de las mismas en la institución.

Se piensa habitualmente en la dependencia como un fenómeno que refleja la pérdida de autonomía personal cuya principal consecuencia es la necesidad por parte de la persona mayor de ser ayudada. Pero, si cada persona es única, con necesidades diferentes ¿por qué se producen situaciones de exclusión?

Es fundamental hacer un esfuerzo para modificar el tópico de que una persona con dependencia lleva adherida una serie de limitaciones, cuando, en realidad, es el entorno circunstancialmente el que provoca las dificultades.

Como resalta Giró (2005), el envejecimiento de la población no exclusivamente se refiere a un proceso biológico que depende de las condiciones de salud de las personas, sino a un proceso social, por el cual la sociedad se transforma de manera significativa, en virtud de su estructura y organización en torno a la edad como componente diferenciador de los estatus de las personas.

Para lograrlo es necesario continuar aunando fuerzas para que la situación de dependencia en las personas mayores progrese, mejorando los aspectos deficitarios y superando las barreras que se encuentren en el camino.

9. Bibliografía

- Agrela, B., & Sotomayor, E. (2009). Vulnerabilidad y exclusión social. La gestión de los cuidados. En Y. M. de la Fuente, *Situaciones de dependencia y derecho a la autonomía: una aproximación multidisciplinar* (págs. 261-280). Madrid: Alianza Editorial, S. A.
- Algarín, E. B., Bernal, J. L. M., & Sánchez-Serrano, J. L. S. (2010). La integración social de las personas mayores en el espacio urbano. *Aposta: Revista de ciencias sociales*, (46), 4.
- Alberich, T., & Funes, E. (2008). Los derechos y legislación básica relacionada con las personas mayores. En T. Alberich, *Intervención Social y Sanitaria con Mayores: Manual para el trabajo con la 3ª y 4ª edad* (págs. 309-365). Madrid: Editorial Dykinson.
- Álvarez, M., Castiello, M. S., & Rodríguez, P. R. (2005). *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles: el entorno familiar* (Vol. 12.001). Imserso
- Arias, F. G. (2006). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. 5ta. Fidia G. Arias Odón.
- Bell, J. (2002). *Cómo hacer tu primer trabajo de investigación*. Gedisa.
- Casado Marín, D. (2007). Efectos y abordajes de la dependencia: un análisis económico. *Efectos y abordajes de la dependencia: un análisis económico*. Barcelona: Elsevier.
- Casares. (2002). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. .
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. R., & Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*, 31(8), 527-538.
- Castro, M. (2010). *Libro Blanco del envejecimiento activo*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

- Castro, M^a Jesús; Iglesias, Patricia; Puñal, M^a Elena; Rodríguez, Concepción; Taboada, Eva María. (2006). Envejecer en casa ¿es posible? *Dialnet*, 3-6.
- Cervera, S. (25 de Junio de 2005). *El ciclo vital familiar: Vivir en familia.net*. Obtenido de Vivir en familia.net:
http://www.vivirenfamilia.net/html/contenido.php?id_cont=21&id_tipo=1
- Colectivo Loé. (2012). Extensión y características de las discapacidades en España. En C. Loé, *Discapacidades e Inclusión Social* (págs. 28- 31). Barcelona: Obra Social "La Caixa", D.L.
- Colectivo, I. O. É. (1998). Discapacidad y trabajo en España. *Estudio de los procesos de inclusión y exclusión de las personas con discapacidad*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (IMSERSO).
- Conde Megías, R. (2008). Naturaleza, objeto, objetivos y funciones del Trabajo Social. En T. A. Fernández García, *Introducción al Trabajo Social* (págs. 301- 303). Madrid: Alianza Editorial.
- Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. (2010). Vivir en continua formación. La educación a lo largo de toda la vida. En C. p. Social, *Libro Blanco del envejecimiento* (págs. 392-434). Sevilla: Junta de Andalucía.
- Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. (2010). Libro Blanco del envejecimiento activo . En C. p. Social, *Participando y construyendo la sociedad*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
- de Estado, J. (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, 15.
- de la Fuente Robles (2009). *Situaciones de dependencia y derecho a la autonomía: una aproximación multidisciplinar*. Madrid: Alianza Editorial, D.L.
- de la Fuente Robles, Y. M., & Morales, E. M. S. (2007). Implantación y aplicabilidad de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia: una reflexión sobre el contexto de Andalucía. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, (7), 203-216.

- de la Fuente Robles, Y. M. (2002). Las prestaciones de los servicios sociales versus los destinatarios . En Y. de la Fuente Robles, *El Desarrollo de los Servicios Sociales: el Caso de Jaén* (págs. 177-181). Jaén: Gráficas " La Paz" de Torredonjimeno, S.L.
- de Lorenzo Garcí, R. (2007). Discapacidad y Trabajo Social. En R. d. Lorenzo, *Discapacidad, Sistemas de Protección y Trabajo Social* (págs. 367-368). Madrid: Alianza Editorial.
- Defensor del pueblo andaluz. (2007). Derechos y protección de las personas mayores dependientes. En D. D. ANDALUZ, *La atención a las personas mayores dependientes en Andalucía* (págs. 121-162). Sevilla.
- Duran, D., Orbegoz Valderrama, L. J., Uribe-Rodríguez, A. F., & Uribe Molina, J. M. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7(1), 263-270.
- Fayos, A. P. (2003). *El trabajador social en el ámbito gerontológico*.
- Fernández Alarcón, V. (2006). Introducción a la investigación en ciencias sociales.
- Fernández-Ballesteros, R., & Corraliza, J. A. (2000). Ambiente y vejez. En R. Fernández-Ballesteros, *Gerontología Social* (págs. 251-273). Madrid: Editorial Pirámide.
- Fernández Garrido, J. J. (2009). Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba.
- Fernández, T. (2011). *Trabajo Social con familias*. Madrid: Ediciones académicas.
- Fernández, N. V. (2007). La inclusión progresiva de las personas con discapacidad intelectual en el mundo laboral (1902-2006).
- García, T. F., & de León Romero, L. P. (2011). *Trabajo social con familias*. Ediciones Académicas.
- Giró, J. (2005). El envejecimiento demográfico. En J. Giró, *Envejecimiento, salud y dependencia* (págs. 17-42). Logroño: Servicio de Publicaciones.

- González, J. (2011). La familia del niño con Discapacidad Intelectual. En J. González, *Discapacidad Intelectual. Concepto, evaluación e intervención psicoeducativa* (págs. 227-251). Madrid: CCS.
- González Ceinos, M. (2001). Depresión en ancianos: un problema de todos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(4), 316-320.
- Gutiérrez, M. A., del Pozo Rubio, R., & Sotos, F. E. (2010). Factores sociodemográficos y de salud asociados a la institucionalización de personas dependientes. *Rev Esp Salud Pública*, 84(6), 789-798.
- Hernández Rodríguez, G. (2001). Familia y ancianos. *Revista de Educación. Madrid*, (325), 129-142.
- Hueso González, A., & Cascant i Sempere, M. (2012). Metodología y técnicas cuantitativas de investigación.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2008). *La participación social de las personas mayores* . Recuperado el 12 de Octubre de 2013, de <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>
- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. (1999). Actividad y participación cívica de los mayores. En I. d. Sociales, *Las Personas Mayores en España. Perfiles Reciprocidad Familiar*. (pág. 100). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. (s.f.). En *Plan Gerontológico* .
- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. (2000). Participación . En I. d. Sociales, *Plan Gerontológico* (págs. 140-151). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Jiménez, J. B., & García, M. M. (2003). Trabajo Social gerontológico: aportaciones del Trabajo Social a la Gerontología. In *Trabajo social en gerontología* (pp. 41-74). Síntesis.
- Justel, M. (1995). Las Personas Mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar.

- Lázaro Ruiz, V., & Gil López, A. (2005). La calidad de las viviendas de los ancianos y sus preferencias ante la institucionalización. *Psychosocial Intervention*, 14(1), 21-40.
- Leal, L. (2012). Un enfoque de la discapacidad intelectual centrado en la familia.
- Leturia, F. J. (1999). El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 34(2), 105-112.
- López, J. (2005). Personas mayores viviendo solas. La autonomía como valor en alza. *Colección estudios. Serie personas mayores*, 114-147.
- López, R. M., & Maderuelo, Ó. L. (1998). Las personas mayores ante la exclusión social: nuevas realidades y desafíos. *Documentación social*, (112), 147-166.
- Lorenzo, L. (2005). *Consecuencias del envejecimiento de la población: el futuro de las pensiones*. INE.
- Martín García, M. B. (2003). Trabajo Social Gerontológico. Aportaciones del Trabajo Social a la Gerontología. En M. Martín García, *Trabajo Social en Gerontología* (pág. 54). Madrid: Síntesis.
- McGoldrick, M. (1988). *Ethnicity and the family life cycle*. Gardner Press.
- Miranda, J. G. (2005). *Envejecimiento, salud y dependencia*. Universidad de La Rioja.
- Mota, R., & López, O. (1998). Las personas mayores ante la exclusión social: Nuevas realidades y desafíos. *Documentación Social. Revista de estudios sociales*, 147-65.
- Núñez, B. (2005). La familia con un miembro con discapacidad. *1º Congreso Iberoamericano sobre Discapacidad, Familia y Comunidad*. Buenos Aires: Asociación AMAR.
- Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Arch Argent Pediatr*, 101(2), 133-42.
- Olmo, F. M. (2002). *El cuestionario: Un instrumento para la investigación en las ciencias sociales*. Barcelona: Laertes.
- OMS (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- OMS (2002). *Segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento*. Madrid.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *OMS. Documentos básicos*.
- Pastor Fayos, A. (2003). El/La Trabajador/a Social. En A. Pastor Fayos, *El Trabajador Social en el ámbito gerontológico* (págs. 216-218). Jaén: FORMACIÓN ALCALÁ.
- Puga, D. (2005). La dependencia de las personas con discapacidad: entre lo sanitario y lo social, entre lo privado y lo público. *Revista Española Salud Pública*, 79(3), 327-330.
- Requena, A. T. (2007). *La situación social de los mayores en Andalucía* (Vol. 4). Centro de Estudios Andaluces.
- Ruiz, V. L., & López, A. G. Cómo perciben los ancianos que viven en ambientes residenciales sus relaciones sociales con el mundo exterior.
- Rodríguez, J. M. (2011). La (con) ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: hacia un modelo de intervención social basado en derechos. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (49), 9-33.
- Rodríguez, G. (2001). Familia y ancianos. *Revista de Educación*, 33.
- Rodríguez, M. I. G. (2010). Transversalidad y prospectiva del envejecimiento en Andalucía. En C. p. Social, *Libro Blanco del envejecimiento activo* (págs. 35-92). Sevilla: Junta de Andalucía.
- Sánchez-Cervera Senra, J. (2004). Trabajo e Inserción Social y Discapacidad. En S. Adroher Biosca, *Discapacidad e integración: familia, trabajo y sociedad* (págs. 153-212). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Sancho, M. T., Abellán, A., Pérez, L., & Miguel, J. A. (2002). Envejecer en España. II Asamblea Mundial sobre envejecimiento. *Madrid, Imsero*.
- Sarto Martín, M. P. (2001). Familia y discapacidad. In *Universidad de Salamanca. III Congreso La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO)*.

- Servicio de Investigación Social. (Abril de 2008). *Hacia un plan integral de la participación social de las personas mayores* . Recuperado el 8 de Octubre de 2013, de <http://www.fundacionede.org/ca/archivos/investigacionsocial/14-plan-indegral-participacion-personas-mayores.pdf>
- Trinidad Requena, A. L. (2007). *La situación social de los mayores en Andalucía*. Sevilla: Centros de Estudios Andaluces.
- Urbano, C., & Yuni, J. (2008). Género y configuración del modelo tradicional de familia. En C. Urbano, & J. Yuni, *La discapacidad en la escena familiar* (págs. 17-21). Madrid: Editorial Encuentro.
- Vallecillo Gámez, M. (2008). Sujetos de la relación laboral de inserción por el empleo: Identificación y caracterización legal. En M. Vallecillo Gámez, *Empresas de inserción y mercados de trabajo inclusivos: nuevo marco regulador y modelos de gestión* (págs. 145-146). Granada: Comares.
- Vallecillo Gámez, M. R., & Molina Navarrete, C. (1998). Empresas de inserción y mercados de trabajo inclusivos. *Nuevo marco regulador y modelos de gestión*.
- Villa Fernández, N. (2007). Fundamentación teórica. En N. Villa Fernández, *La Inclusión Progresiva de las Personas con Discapacidad Intelectual en el Mundo Laboral (1902-2006)* (págs. 91-97). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Villa Fernández, N. (2007). Marco legal y políticas públicas encaminadas a la inserción laboral de las personas con discapacidad. En N. Villa Fernández, *La Inclusión Progresiva de las Personas con Discapacidad Intelectual en el Mundo Laboral* (págs. 193-227). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2008). *Discapacidad en la escena familiar*. Editorial Bruja.