



**Universidad Internacional de La Rioja**

**Máster en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento**

Título del Trabajo      **ENVEJECIMIENTOS SIN HIJAS O HIJOS.  
UN RETO PARA LOS SERVICIOS SOCIALES**

Trabajo Fin de Máster presentado por: **Rebeca García Hinojal**

Titulación: **Máster en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento**

Director/a: **José Manuel García**

CATEGORÍA TESAURO: INTERVENCION SOCIAL (CÓDIGO 3.4.4)

**RESUMEN**

La conjunción de dos fenómenos sociales en aumento, el envejecimiento y el childlessness, suponen la revisión de las estructuras sociales para garantizar, de manera igualitaria, el acceso de todas las personas a los servicios públicos, sin que envejecer y hacerlo sin hijos y/o hijas sitúen a las personas en una situación de desventaja frente a otras y por tanto las coloquen en una situación de mayor riesgo de exclusión social. En este Trabajo Fin de Máster se constata la importancia de tener hijos e hijas en el acceso a un Centro de Servicios Sociales de la Ciudad de Madrid y se recogen, además, las impresiones que sobre estos dos fenómenos tienen personas de 65 años o más y profesionales de los Servicios Sociales.

*Palabras clave:* Envejecimientos, Childlessness, Familia, Servicios Sociales, barrio de Opañel

## Índice

1.- Introducción.....	6
2.- Objetivos de la Investigación.....	8
3.- Marco Teórico.....	10
3.1. Los envejecimientos como objeto de estudio.....	10
3.1.1.- El envejecimiento en plural.....	11
3.1.2.- Los envejecimientos como proceso.....	11
3.2. Los envejecimientos en España.....	12
3.2.1.- Indicadores demográfico.....	12
3.2.2.- Modelos de envejecimiento en la sociedad Española.....	13
3.2.2.1 Modelo tradicional.....	14
3.2.2.2 Modelo emergente.....	14
3.3. Los envejecimientos en Servicios Sociales.....	15
3.3.1.- La atención de los envejecimientos en los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.....	16
3.3.2.- La atención de los envejecimientos en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid.....	17
3.4. Los envejecimientos sin hijos y/o hijas.....	18
3.4.1.- El modelo familiar mediterráneo.....	18
3.4.2.- Estudios realizados.....	19
3.5. Teorías sociológicas de los envejecimientos.....	21
3.5.1.- Corrientes sociológicas en el estudio del Childlessness.....	22
3.6. Teoría síntesis para la Investigación.....	23
4.- Metodología.....	26
4.1. Hipótesis de trabajo.....	27

4.2. Trabajo de campo.....	27
4.3. Técnicas de producción de datos.....	28
4.4. Técnicas de análisis de datos.....	29
5.- Resultados de la Investigación.....	32
5.1. Características socio demográficas de las personas de 65 años o más en el barrio de Opañel.....	32
5.1.1.- Estructura demográfica.....	33
5.1.2.- Datos de población y sexo de las personas de 65 años o más del barrio.....	38
5.1.3.- Tamaño y composición de los hogares y personas de 65 años o más del barrio.....	40
5.2. Conocimiento y acceso de las personas de 65 años o más al Centro de Servicios Sociales.....	42
5.2.1.- Personas o servicios que informan del Centro de Servicios Sociales.....	42
5.2.2.- Información que reciben las personas de 65 años o más antes de acudir al Centro de Servicios Sociales.....	43
5.2.3.- Los hijos y/o hijas como factor de acompañamiento y apoyo en la relación con el Centro de Servicios Sociales.....	48
5.3. Lo subjetivo en el acceso al Centro de Servicios Sociales.....	49
5.3.1.- Percepción de las personas de 65 años o más a cerca de los Servicios Sociales y del acceso a los mismos.....	49
5.3.2.- Diferencias entre las percepciones de las personas de 65 años o más con hijos y/o hijas de las personas de 65 años o más sin hijos y/o hijas.....	55
5.3.2.1 Percepciones de las personas más jóvenes entrevistadas.....	55

5.3.2.2 Percepciones de las personas de más edad entrevistadas.....	59
5.3.3 Opiniones de los profesionales.....	63
 6.- Conclusiones .....	71
6.1. Un barrio en proceso de envejecimiento.....	74
6.2. Sin datos sobre si las personas de 65 años o más tienen hijos y/o hijas.....	75
6.3. Los hijos e hijas informan de Servicios Sociales.....	76
6.4. Los hijos e hijas acompañan al Centro de Servicios Sociales.....	76
6.5. Los Servicios Sociales, unos servicios desconocidos.....	77
6.6. Aplicabilidad de los resultados.....	78
6.7. Futuras Líneas de Investigación.....	80
6.8. Éxitos y Dificultades.....	81
 7.- Bibliografía .....	83
 8.- ANEXOS .....	87
8.1. Guión de las entrevistas en profundidad.....	87
8.2. Guión de los grupos de discusión.....	88
8.3. Ubicación del distrito de Carabanchel.....	89
8.3.1.- Breve reseña histórica. Fotografías. Mapa.....	89
8.4. Ubicación del barrio de Opañel. Mapa.....	92

## 2.- Introducción

---

El envejecimiento de la población ya no es un secreto si no, al contrario, es un fenómeno social del que se habla, del que se difunde información estadística completa y exhaustiva por periodos de tiempo, por áreas geográficas, por continentes, etc. Es una cuestión que preocupa y que ocupa a muchos profesionales.

Se habla del envejecimiento desde el punto de vista demográfico, desde el punto de vista económico, social, político y es una cuestión pública que se encuentra legitimada e institucionalizada. Sin embargo, de todos los debates que genera el envejecimiento y de todas sus vertientes, el envejecimiento sin hijos y/o hijas, es el menos estudiado.

El envejecimiento sin hijos y/o hijas, plantea muchas cuestiones, entre ellas, y la más referenciada, se centra en las consecuencias que la transformación del modelo tradicional mediterráneo que se vive en España pueda tener para el cuidado de los familiares dependientes. Es decir, si hasta ahora han sido las familias quienes han procurado atención y cuidados a sus miembros de más edad, ahora que este modelo está cambiando ¿quién o quienes se responsabilizarán de ese cuidado?

Pero este Trabajo Fin de Máster quiere ir un paso más allá, o un paso más acá, según se mire. Una cuestión es que las familias no puedan asumir la atención completa a sus miembros dependientes pero sin embargo sí son clave para buscar ayuda, apoyos, orientar a servicios, realizar gestiones y hacer trámites que permitan el acceso a servicios de atención. Es decir, la familia está y sirve de apoyo. Pero el gran interrogante es quién ayuda, apoya, orienta a servicios, realiza gestiones y hace trámites cuando no hay hijos y/o hijas. Es decir, quien hará ese paso previo de acercar los servicios, recursos y prestaciones a las personas sin hijos y/o hijas que por sí solas no puedan hacerlo y lo necesiten. Porque uno de los datos básicos con los que se cuenta para este Trabajo Fin de Máster es que el childlessness está en aumento.

En mi día a día profesional trabajando en uno de los barrios de la Ciudad de Madrid (barrio de Opañel) comencé a observar que los hijos y/o hijas acuden, en la mayoría de los

casos, acompañando a las citas programadas en Servicios Sociales, especialmente cuando las personas cuentan con más años. Y no sólo se observaba que los acompañaban sino que, incluso, en algunos casos, los sustituían, es decir, acudían los hijos y/o hijas solos para solicitar una primera información o alegando problemas de salud de sus padres que les impedían a éstos acercarse al Centro. La cuestión que se me planteaba era qué ocurría con las personas que no tenían a nadie que les sustituyera en esta tarea de acceder a los Servicios Sociales y si el hecho de tener o no hijos y/o hijas puede ser una causa de exclusión social en el acceso a la red de atención.

Esta simple percepción era necesaria contrastarla con datos por lo que se elaboró un cuestionario donde registrar cuántas personas de 65 años o más acudían al Centro de Servicios Sociales acompañadas y por quién. Los resultados no dejaron lugar a dudas.

Sin embargo, la preocupación se centraba en las personas que podían estar necesitando ayuda y no haber accedido a Servicios Sociales, es decir, no las conocíamos por diversas causas, siendo, quizás, una de ellas, la falta de información y conocimiento del porqué y para qué del Centro de Servicios Sociales. Por esta razón, se realizaron entrevistas en profundidad a 8 personas de 65 años o más del barrio, con y sin hijos y/o hijas, que expresaron sus opiniones sobre el acceso y conocimiento de los Servicios Sociales. Igualmente, se pidió a los profesionales que trabajan con y para las personas de 65 años o más del barrio, que participaran en grupos de discusión para tratar los temas de los envejecimientos del barrio y de la relación de los envejecimientos con la falta de hijos y/o hijas.

Después de establecidos los Objetivos, el Marco Teórico y la Metodología con la que se iba a desarrollar la Investigación, el análisis de los datos cuantitativos y el análisis de los discursos de los grupos de profesionales y de las entrevistas en profundidad sirvieron para contrastar las hipótesis de trabajo y para establecer resultados y conclusiones con los que se ha generado un nuevo conocimiento sobre el childlessness y las posibles repercusiones en los envejecimientos.

En conclusión, los envejecimientos sin hijos y/o hijas es un nuevo reto para los Servicios Sociales.

## 2.- Objetivos de la Investigación

---

La investigación en Servicios Sociales es considerada por la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid como un soporte instrumental para conseguir unos servicios sociales más eficientes, eficaces, de mayor calidad y capaces de ofrecer la mejor atención a los ciudadanos.

Uno de los sectores de atención del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid es el de las *personas mayores*, considerado por la Ley como aquél sector de edad formado por las personas de 65 o más años. Dada la amplia población de personas de 65 años o más en el barrio de Opañel y en base a que este fenómeno demográfico determina el cambio social y tiene efectos en el campo de los servicios sociales, se valora necesario un estudio prospectivo de las necesidades que puedan presentar el sector de personas de 65 años o más atendidas por los servicios sociales.

Por tanto, los **Objetivos Generales y Específicos** que se proponen en esta Investigación son:

1. Estudiar las características socio demográficas de las personas de 65 años o más que viven en el barrio de Opañel del Distrito de Carabanchel en donde presta su atención uno de los Centro de Servicios Sociales de referencia del municipio de Madrid
  1. Conocer los indicadores básicos de la Estructura Demográfica del barrio de Opañel
  2. Averiguar los datos por grupos de edad y sexo de las personas de 65 años o más del barrio de Opañel
  3. Indagar el tamaño medio y la composición de los hogares de las personas de 65 años y más que viven en el barrio de Opañel

2. Investigar cómo las personas de 65 años o más tienen conocimiento y acceso al Centro de Servicios Sociales del barrio de Opañel en el Distrito de Carabanchel
  1. Enumerar los servicios o personas que informan del Centro de Servicios Sociales
  2. Conocer qué información es la que reciben las personas de 65 años o más del Centro de Servicios Sociales previo a acudir a la primera cita.
  3. Averiguar si las personas de 65 años o más que acuden al Centro de Servicios Sociales lo hacen solos o acompañados de familia o red de apoyo social
3. Analizar las impresiones, sentimientos y cómo se enfrentan al acceso del Centro de Servicios Sociales las personas de 65 años o más
  1. Profundizar en la percepción que tienen las personas de 65 años o más acerca de los Servicios Sociales y del acceso a los mismos
  2. Comparar las percepciones recogidas entre las personas de 65 años o más que tienen hijos y/o hijas y aquellas personas de 65 años o más que no tienen hijos y/o hijas
  3. Conocer las opiniones de los profesionales del Centro de Servicios Sociales sobre la visibilidad y facilidad de conocimiento y acceso al Centro de Servicios Sociales para las personas de 65 años o más, especialmente, para aquéllas que no cuentan con hijos y/o hijas.

### 3.- Marco Teórico

---

#### 3.1. Los envejecimientos como objeto de estudio

La disminución de las tasas de natalidad por debajo de los niveles de reemplazo así como el aumento de la esperanza de vida son dos factores de carácter demográfico que han contribuido a que la proporción de personas de 65 años o más esté aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el número de personas con 60 años o más en todo el mundo se ha duplicado desde 1980, y se prevé que alcance los 2000 millones de aquí a 2050.

Este progresivo envejecimiento de la población propio de las sociedades industrializadas ha alterado las estructuras de la población y ha supuesto cambios de carácter socio económico que se han convertido en el punto de partida del estudio científico de los envejecimientos como fenómenos sociales.

Para esta producción social de los envejecimientos, y por tanto, para llegar a constituirlos como un tema de interés para la intervención social, se han alcanzado tres pasos de carácter fundamental:

- **Reconocimiento:** Se han producido esfuerzos por hacer público y visible los envejecimientos no sólo como una cuestión biológica y médica sino SOCIAL.
- **Legitimación:** Para considerar los envejecimientos como un asunto de responsabilidad pública y de una mayor intervención social por parte de los poderes públicos (Fantova, 2007)
- **Institucionalización:** Creando, desarrollando y estableciendo los recursos y medios necesarios para abordar los envejecimientos sociales y las intervenciones sociales adecuadas para cada envejecimiento.

### **3.1.1. El envejecimiento en plural**

Existe todavía una importante cuestión que no está resuelta a nivel teórico y es el hecho de no existir un acuerdo sobre qué se entiende por envejecimiento y si es la edad la que marca el límite entre un ciclo vital y otro. *“Uno de los criterios de producción de la vejez que más se ha impuesto hasta el momento en nuestro entorno ha sido el de la edad cronológica: por lo general se considera que quienes tienen más de 60 o 65 años están frisando la vejez”* (Sánchez & Díaz, 2009, p.13).

Teniendo en cuenta esta última consideración, este periodo etario tan amplio que va desde los 60 años o 65 hasta el final de la vida supone una nueva etapa vital en la que influyen, al igual que en etapas anteriores, circunstancias personales, físicas, biológicas, sociales, económicas, culturales, etc. Por tanto, en este periodo también se dan una variabilidad cada vez más creciente de las formas de envejecer y de los tipos de envejecimiento que son los que me llevan a hablar en este trabajo de envejecimientos en plural. Una consecuencia inmediata de admitir que existen multitud de envejecimientos es admitir también la necesidad de investigar sobre cada uno de ellos y desarrollar intervenciones sociales ajustadas a los diferentes tipos de Envejecimientos.

### **3.1.2. Los envejecimientos como proceso**

Marcar una edad como fecha de comienzo del envejecimiento es en sí y de lógica un error. El proceso de envejecimiento de una persona comienza desde el mismo momento en que nace. Una persona no envejece a los 65 años, edad en la que se jubila y edad que socialmente se ha institucionalizado en el caso de España, para comenzar la vejez. El envejecimiento se produce a lo largo de la vida.

Además, los envejecimientos no son sólo biológicos sino también psicológicos. Tradicionalmente, la medicina ha sido quien mayor atención ha prestado al envejecimiento basado en el hecho de la visibilidad del deterioro físico y en nuestra creencia que el envejecer es sólo un hecho físico. Pero se ha observado que también se produce un envejecimiento psicológico de nuestras estructuras cognitivas y emocionales. Pero lo novedoso es que hemos comenzado a aprehender que los envejecimientos también son

sociales, siendo influido por los contextos y las estructuras sociales y siendo éstos un factor clave para definir qué tipo de envejecimientos podemos alcanzar.

Entendiendo el envejecimiento como un proceso, los ciclos vitales de las personas se observan desde un enfoque diferente al tradicional en el que la vida se dividía en etapas cronológicas. Se comienza a observar la vida por transiciones y trayectorias en donde los envejecimientos se explican en base a los cambios que se producen en las personas a medida que van cumpliendo años. Por tanto, son las propias biografías desarrolladas en contextos históricos y estructuras concretas las que explican el fenómeno del envejecimiento como proceso, donde las experiencias vitales producidas en un contexto concreto dan como resultado un proceso biológico, natural, y una construcción social marcada por hechos producidos por alcanzar ciertas edades y circunstanciales como la jubilación o ser abuelos que dotan de sentido los diferentes momentos de cada trayectoria vital (Prieto, Etxeberria, Galdona, Urdaneta & Yanguas, 2009).

### **3.2. Los envejecimientos en España**

#### **3.2.1. Indicadores Demográficos**

Al igual que el resto de países de la Unión Europea, España sigue su proceso de envejecimiento. El último Censo de Población y Viviendas 2011 del Instituto Nacional de Estadística (INE) confirman el aumento del envejecimiento en España conformando el grupo de personas de 65 años o más el 17,3% sobre el total de la población. Las previsiones futuras señalan que en el 2050 habrá 16 millones de personas mayores, que corresponderían a un 30% de la población total.

Entre los años 1958 y 1977 se produjo en España la conocida generación del “baby-boom” debido a que durante esas fechas nacieron casi 14 millones de niños y niñas, 4,5 millones más que en los 20 años siguientes y 2,5 más que en los 20 anteriores. Esta generación, que actualmente cuentan con edades comprendidas entre los 35 y los 54 años, llegarán a la jubilación en torno al año 2020 (Abellán & Pujol, 2013). Por lo que será necesario evaluar los sistemas de protección social de cara a las necesidades de estas futuras personas mayores y analizar cuáles serán sus condiciones económicas, sociales, culturales y de participación cuando alcancen este nuevo estatus etario.

El sexo predominante entre las personas de 65 años o más es el femenino siendo un 34% más de mujeres que de hombres.

España, junto con Alemania, Francia, Reino Unido e Italia, son los países de la Unión Europea con una cifra más alta de personas mayores como corresponde también a los países más poblados.

En los últimos años en España se ha producido un incremento de los hogares unipersonales aunque sigue siendo en proporciones más bajas que en otros países europeos. Para los hombres de 65 años o más, la forma de convivencia mayoritaria es la pareja, casi un 48%, mientras que en las mujeres aumenta el porcentaje de las que viven solas llegando a suponer más del doble del porcentaje de hombres que vive en hogares unipersonales.

Este proceso de envejecimiento demográfico afecta a todas las comunidades autónomas de España aunque existen diferencias en cuanto a intensidad. Madrid es una de las comunidades autónomas con más población de edad.

### **3.2.2. Modelos de Envejecimientos en la sociedad española**

Como se ha señalado hasta ahora hablar de envejecimiento debe hacerse en plural debido a las diferentes formas y maneras en que podemos envejecer centrándonos no sólo en nuestro envejecimiento físico y psicológico sino también en el envejecimiento de cada persona relacionado con su biografía y con el contexto y las estructuras sociales en las que se ha desarrollado su vida y que le han llevado a encontrarse en la situación actual en la que vive, bien por su situación física como por su situación de salud y su situación social y familiar.

Es por esto que se puede señalar que existen diferentes modelos de personas de 65 años o más y diversas formas de acercarse a sus envejecimientos.

### **3.2.2.1 Modelo Tradicional**

En la sociedad española todavía predomina un modelo tradicional basado en la imagen negativa que se tiene de los envejecimientos centrados en las percepciones de deterioro físico y psicológico continuo, falta de participación social y de actividad generalizada, así como de personas solas y aisladas a las que se les suman las connotaciones de tristeza, pena y depresión. A nivel familiar se entiende que son personas dependientes que requieren de la atención de la familia para poder realizar actividades de la vida diaria suponiendo una carga familiar que crea un mayor desgaste relacional que un aumento del enriquecimiento del grupo familiar. A nivel económico, se percibe que las personas mayores suponen un coste social y económico elevado a los Estados de Bienestar por esta asociación de no productividad e inactividad por la llegada de la jubilación y altos costes sanitarios y sociales para la atención a la dependencia.

### **3.2.2.2 Modelo Emergente**

Más recientemente está surgiendo otro modelo que percibe a las personas mayores como personas activas que participan de la vida política, social y cultural y en donde las experiencias y los años se ponen en valor como algo enriquecedor e importante de conocer y compartir. Se percibe el envejecimiento no como algo único, homogéneo e inequívoco sino que comienza a hablarse de los envejecimientos, de las distintas formas y maneras de ir sumando años a nuestras vidas y en la importancia de trabajar desde la prevención para alcanzar envejecimientos dignos, productivos y éxitos.

Se presta atención a la necesidad de un continuo aprehender y participar de la vida social, política y comunitaria a lo largo de la vida. Se comienza a percibir que la vida no tiene un punto final en una etapa concreta que hemos definido socialmente como vejez, sino que esta nueva transición en la que pasamos a “dejar de trabajar” marcando un punto y final a una etapa, no tiene por qué ser el comienzo de una etapa negativa de deterioro, aislamiento y cese de la participación. Cada vez son más las transformaciones sociales y las transformaciones personales que llevan a hablar del envejecimiento como una parte de nuestra trayectoria vital en la que cada uno de nosotros tiene responsabilidad y derecho a decidir cómo acercarse a ella.

Los nuevos modelos políticos basados en políticas activas de envejecimiento con el desarrollo de medidas intersectoriales y centradas en el curso vital, es decir, en el envejecimiento como proceso, están favoreciendo este cambio de modelo que hoy por hoy se sigue contrastando con la visión y permanencia el modelo tradicional.

### **3.3. Los Envejecimientos en Servicios Sociales**

El Estado social y democrático de derecho que se define en la Constitución Española de 1978, compromete a los poderes públicos a la promoción de las condiciones “*para que la libertad y la igualdad del individuo y los grupos en que se integra sean reales y efectivas, removiendo los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y faciliten la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social*” (artículo 9.2). Es decir, deben desarrollar políticas, recursos, servicios y prestaciones que garanticen la integración plena de todas las personas en la sociedad y facilitar su participación en la misma como garante del Estado social y democrático que se propugna. Esta cuestión incluye inexorablemente a todos los ciudadanos y todas las ciudadanas en cualquier momento de su vida y a cualquier edad.

La atención a los envejecimientos se señala en el artículo 50 de la Constitución Española: “*Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio*”. Este sistema de servicios sociales es el que se ha desarrollado desde 1978 hasta nuestros días incorporando nuevas actuaciones que atiendan las realidades sociales emergentes de los envejecimientos, así como modificando o eliminando aquellas más tradicionales que no se ajustaban al paso del tiempo, la dinámica del cambio social y la propia práctica de la atención social.

Para que este sistema de servicios sociales interviniere desde la esfera más próxima de los ciudadanos y las ciudadanas, con el fin de conseguir sus objetivos, la Constitución Española reconoce a las Comunidad Autónomas el derecho a asumir competencias en asistencia social. De este modo, los servicios sociales constituyen como un medio instrumental organizado de la acción social. Todas las Comunidades Autónomas

desarrollarán un sistema público de Servicios Sociales ajustados a las necesidades y características de su población.

### **3.3.1. La atención de los Envejecimientos en los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid**

La organización y estructura de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid se recoge en la Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (a partir de ahora denominada Ley). En ella se recoge la definición conceptual, delimitación del campo de actuación de los servicios sociales, tipificación de las prestaciones, modelo organizativo, definición de competencias y financiación del sistema.

La **finalidad** de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid recogida en el artículo 2.1 de la Ley será “*la promoción del bienestar de las personas, la prevención de situaciones de riesgo y la compensación de déficit de apoyo social, centrando su interés en los factores de vulnerabilidad o dependencia que, por causas naturales o sobrevenidas, se puedan producir en cada etapa de la vida y traducirse en problemas personales*”. El **objetivo**, recogido en el artículo 2.2 de la Ley será “*el de asegurar el derecho de las personas a vivir dignamente durante todas las etapas de su vida, teniendo cubiertas las necesidades sociales*”. Por tanto, los servicios sociales de la Comunidad de Madrid recogen en su marco de actuación la intervención en *todas las etapas de la vida* y por ende durante el proceso de envejecimiento y en los envejecimientos y una de sus finalidades es la *compensación de déficit de apoyo social* que se produzcan a lo largo de la vida, incluida la vejez y por tanto, incluida la falta de hijos e hijas.

A diferencia de la Ley anterior, Ley 11/1984, 6 de Junio, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, la actual Ley elimina la atención de las personas en colectivos y toma en consideración los factores de vulnerabilidad que puedan afectar a cualquier persona a lo largo de su vida. Diseña sus actuaciones por sectores de edad y con carácter integrado incluyendo medidas preventivas, asistenciales, de promoción y de inserción.

La **atención a las personas mayores** queda recogido en el artículo 23 de la Ley y señala que el sector de personas mayores estará constituido por aquellas personas de 65 años o más tomando “*en consideración la eventual disminución de capacidades y recursos*

personales que requieren reforzar los apoyos externos para atender sus necesidades”. Por tanto reconoce el natural proceso de envejecimiento que lleva asociadas transformaciones biológicas y psicológicas aunque no apunta a las transformaciones sociales o a la importancia que las estructuras sociales puedan tener en esta etapa de la vida en donde pueda tomar con más fuerza la existencia o no de red de apoyo social. Las líneas de actuación de los servicios sociales también queda recogido en este artículo y apunta a la necesidad de “favorecer la atención integral de las necesidades que se plantean en esta etapa de la vida” en la que será importante atender a las necesidades de falta de apoyo social.

### **3.3.2. Los Envejecimientos en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid**

La Ley establece en su artículo 46 las competencias en materia de Servicios Sociales que se otorga a las Administraciones Locales como son, entre otras, el “estudio y detección de necesidades sociales en su ámbito territorial”. Siendo ésta una de las bases para esta investigación social.

Igualmente la Ley otorga a las Administraciones Locales funciones de la Atención Social Primaria. Destacamos por su importancia para este marco teórico las siguientes funciones recogidas del artículo 31:

- a) Detección y análisis de necesidades y demandas, explícitas e implícitas, en su ámbito de intervención.
- b) Diagnóstico y valoración técnica de situaciones, necesidades o problemas individuales o colectivos.
- c) Identificación y captación de poblaciones en riesgo para el desarrollo de campañas y acciones de carácter preventivo.
- g) Desarrollo de programas comunitarios para la promoción social de individuos y grupos de población, así como para la prevención y detección precoz de situaciones de riesgo”

El municipio de Madrid ha observado un creciente peso de las personas de 65 años o más en las últimas décadas no siendo su distribución uniforme por todos los distritos municipales. Desde el desarrollo de planes municipales se plantea al grupo de personas de

65 años o más como uno de los colectivos más vulnerables promoviendo su incorporación social para mejorar las condiciones de vida. Para ello, el Plan de Inclusión Social de la Ciudad de Madrid 2010-2012 establece como objetivos el facilitar apoyos y cuidados para posibilitar la permanencia de las personas mayores en su entorno de convivencia habitual y prestar atención a las personas mayores en situación de riesgo social reforzando programas de detección y atención a mayores en situación de riesgo social.

Por todo lo anteriormente señalado, se entiende que los envejecimientos sin hijos e hijas es y será de manera creciente una nueva realidad social que hay que valorar técnicamente desarrollando los programas o medidas necesarios para prevenir, detectar y atender aquellas situaciones que puedan suponer riesgo para las personas de 65 años o más por el simple hecho de no contar con el apoyo de hijos e hijas.

### **3.4. Los Envejecimientos sin hijos y/o hijas**

Como se ha señalado hasta ahora, España está sufriendo importantes cambios demográficos que hacen que se esté produciendo un rápido proceso de envejecimiento. Los factores relacionados con este envejecimiento demográfico, como se ha señalado, tienen que ver con la disminución de la mortalidad y morbilidad, el aumento de la esperanza de vida y disminución de la natalidad entre otros. Estas transformaciones plantean retos en los Servicios Sociales de cara a proporcionar unos servicios que contribuyan al bienestar de la población en todos los grupos de edad (Zamora, 2013).

En relación a este proceso de envejecimiento, el envejecimiento de personas sin hijos y/o hijas también es un fenómeno creciente en Europa y en otras regiones del mundo. Para algunas sociedades, como la española, este hecho supone una revisión de las estructuras de atención de los Servicios Sociales.

#### **3.4.1. El modelo familiar mediterráneo**

España es uno de los países exponentes del modelo familiar mediterráneo. En este modelo se enfatiza el papel que juega la familia como responsable del bienestar de sus miembros y el Estado de Bienestar se apoya ampliamente en la red familiar cumpliendo estas funciones complementarias al Estado, Mercado y Tercer Sector. Es un modelo basado

en el empleo doméstico de la mujer, en las redes de parentesco y en la solidaridad intrafamiliar. En ella se produce relaciones de solidaridad que permiten el desarrollo de apoyo mutuo, ayuda material y subjetiva entre sus miembros (Meil, 2000).

Entre las funciones que desarrolla la familia se encuentran las de cuidado de personas de 65 años o más y/o dependientes sirviendo de apoyo en el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria así como de **apoyo al acceso y uso de servicios públicos entre los que se encuentran los Servicios Sociales.**

Por esta razón, los ciudadanos de los países con este modelo familiar mediterráneo, como son España, Grecia o Portugal, conceden a la familia gran prioridad en la escala de valores (Flaquer, 2004). La familia se basa en una red de relaciones a partir de la cual se desarrolla un tejido familiar básico en la elaboración del bienestar social y en el acceso a los sistemas de protección social pública que complementan los apoyos familiares necesarios tras las transformaciones de los últimos años con la inclusión de la mujer en el mercado laboral.

### **3.4.2. Estudios realizados**

En España no está muy desarrollado el estudio del envejecimiento de personas sin hijas o hijos precisamente por este modelo tradicional de familia por el que, hasta ahora, se entendía que cuando las personas envejecen y precisan de apoyos se asume y espera que dispongan de familia que permita sostener esta organización social de cuidado (Zamora, 2013).

Los estudios encontrados son internacionales y hablan de los *childlessness*. Como sucede con otros términos científicos el inglés ha creado una palabra para describir a una persona adulta que no tiene hijos o hijas: childless. Y para describir su estado o condición: childlessness que en español podría traducirse como “aparentalidad” (Zamora, 2013). La “aparentalidad” no es un fenómeno nuevo sino más bien un fenómeno recurrente en diversos contextos históricos sobre todo la “aparentalidad” involuntaria (Kreager & Schröder-Butterfill, 2004; Rowland, 2007). En Europa actualmente la “aparentalidad” responde a muchas trayectorias vitales (Hagestad & Call, 2007) y es posible afirmar que **el childlessness será cada vez más común.**

Mayoritariamente se ha estudiado este fenómeno con respecto a las mujeres en relación a la fertilidad y fecundidad unidas a la identidad sexual, la reproducción y la sexualidad en parejas de diferente sexo (González & Jurado-Guerrero, 2006). En 2010 la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OECD) afirmaba que existen pocos estudios longitudinales sobre envejecimientos que ofrezcan datos contrastables sobre childlessness y que en España, la proporción de individuos mayores de 50 años que no tienen hijos o hijas es muy similar a la de otros países de Europa. En concreto, las mujeres españolas presentan bajas tasas de childlessness (alrededor de un 13%) junto con bajas tasas de fertilidad, lo que significa que existe una alta proporción de familias con pocos hijos o con uno solo (OECD, 2010). Países como Grecia, Holanda, Finlandia y Austria tienen altas tasas de childlessness.

En España los estudios y análisis en este campo apenas existen y están más relacionados con la prestación de cuidados en la atención a la dependencia para personas de 65 años o más sin hijos y/o hijas que con el estudio sobre el acceso y uso de servicios a disposición del público que procuren esos cuidados. Los Centros de Servicios Sociales precisan conocer cómo se accede a ellos para valorar las posibles situaciones de riesgo de personas de 65 años o más que por diferentes circunstancias no estén haciendo uso de los mismos.

Los estudios encontrados se refieren a la **Prestación de cuidados y envejecimiento en personas sin hijos** de Gerardo Zamora Monge (2013), que realiza una breve revisión de la literatura científica sobre el tema y el estudio de **Intersecciones entre Envejecimiento LGB y Envejecimiento de Personas sin hijas o hijos** de Gerardo Zamora, Rosanna de la Rosa y Mikel Otxotorena (2013) en el que se explora las intersecciones entre sexualidad, intimidad, salud, cuidado, expectativas y envejecimiento.

La reducción en el tamaño de los hogares en nuestra sociedad ha supuesto una gran transformación en el número de hijos que se tienen por pareja o matrimonio. Se ha pasado de familias numerosas a parejas de uno o dos hijos. Pero además, una de las transformaciones con impacto en las estructuras familiares y por tanto en los apoyos con los que va a contar la familia, es la decisión voluntaria por parte de las parejas de no tener hijos. Este hecho más reciente hace que todavía no existan cohortes importantes de personas o parejas sin hijas o hijos que suscite un mayor interés por comenzar a analizar las nuevas

situaciones. Es este hecho lo que lleva a pensar que sea ésta la causa de tan escasas investigaciones en España sobre personas mayores sin hijos y/o hijas y la no existencia de investigaciones sobre el acceso a los Servicios Sociales de las personas de 65 años o más en condición de aparentalidad.

Sin embargo, las proyecciones demográficas apuntan a un número cada vez mayor de parejas sin hijos y/o hijas y a hogares unipersonales sin hijos y/o hijas. Por lo que será necesario ahondar en cómo van a ser los envejecimientos de las personas que se quedan fuera del proceso normativo de envejecimiento, es decir, las personas que no han tenido hijos y/o hijas (Zamora, 2013). Y también cómo se va a producir el acceso a los Servicios Sociales cuando no haya hijos y/o hijas que realicen la labor de intermediación entre las instituciones y los recursos (si esta labor fuera necesaria).

### **3.5. Teorías sociológicas de los Envejecimientos**

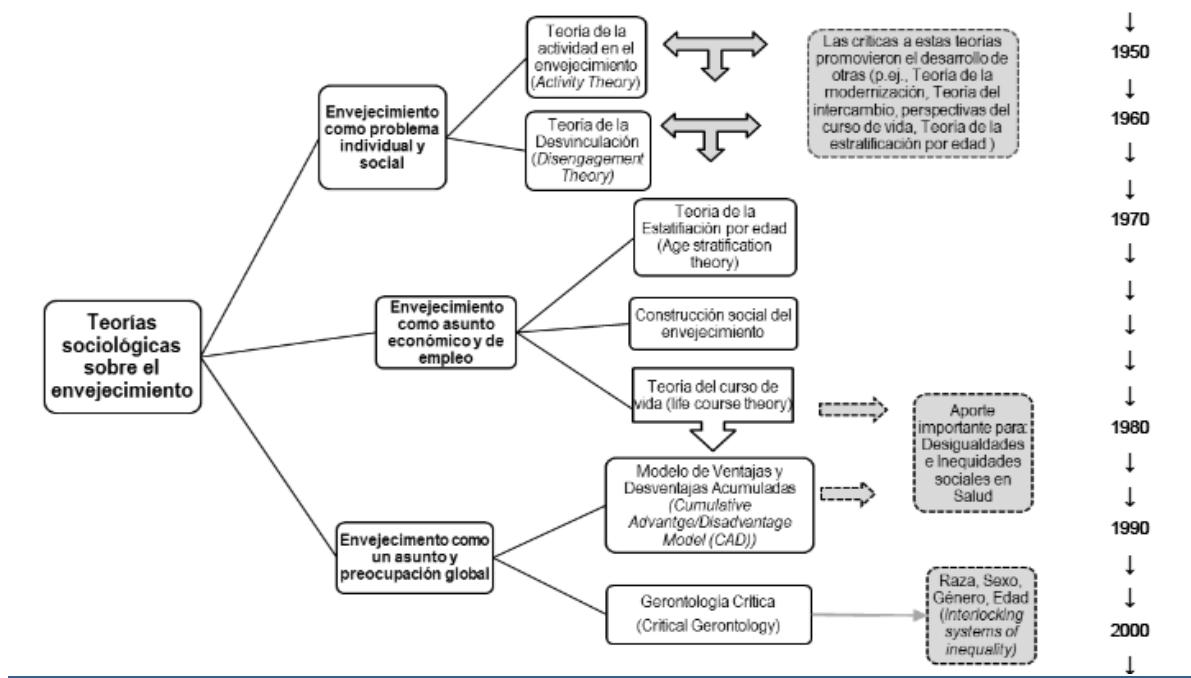
Las teorías sociológicas sobre el envejecimiento surgen en la década del siglo XX en Europa y Norteamérica sociedades que iniciaron el proceso de envejecimiento de la población antes que las sociedades de otros continentes.

Para Phillipson & Baars (2007), las principales teorías del envejecimiento se agrupan en tres:

1.- Las Teorías que se acercan al envejecimiento como un problema individual y social. Estas teorías surgen y prevalecen desde finales de la década de 1940 a la década de 1960

2.- Las Teorías que abordan el envejecimiento sobre todo como un asunto económico y de empleo. Surgen a partir de la década de 1970 hasta parte de la década de 1980

3.- Las Teorías que construyen el envejecimiento como un asunto y preocupación global a partir de 1990 y hasta nuestros días.



**Figura 1. Esquema de las principales teorías sociológicas sobre el envejecimiento** (Zamora, De la Rosa & Otxotorena, 2013)

Las primeras teorías no reconocieron el impacto de la estructura social en la vida de las personas mayores (Phillipson & Baars, 2007). No reconocieron que existiera una relación entre biografías individuales y los contextos históricos y estructuras sociales, y cómo estos influyen en los primeros a lo largo de la vida como individuos y como miembros de cohortes y grupos de población (Zamora, De la Rosa & Otxotorena ,2013).

El reconocimiento posterior de la interacción entre individuo-cohorte-estructura social, se ha ido produciendo a lo largo del siglo XX con construcciones teóricas que introdujeron otras elementos junto a la edad, como son el sexo, género, raza, etc., y que permite comprender e investigar mejor las desigualdades en la vejez y cómo estas se acumulan estructuralmente entre generaciones, clases e individuos ( p. ej., desigualdades sociales en el acceso a servicios sociales) (Zamora, De la Rosa & Otxotorena 2013).

### 3.5.1. Corrientes sociológicas en el estudio de childlessness

Siguiendo a Albertini & Mencarini (2011) se pueden distinguir tres corrientes sociológicas en el estudio de childlessness:

- Corrientes que investigan sobre los factores que explican el crecimiento de la no tenencia de hijos e hijas, es decir, la creciente childlessness, en base al análisis de estudios de la fertilidad y más dirigidos a un childlessness involuntario.
- Corrientes que analizan las consecuencias o el impacto de este fenómeno en el bienestar físico y psicológico de las personas adultas, es decir, sobre la relación entre resultados de salud y tenencia de hijos y/o hijas. Uno de los estudios más recientes es el de Agerbo, Mortensen & Munk-Olsen (2012) que tras analizar 21.276 parejas sin hijos en Dinamarca concluyen que las personas que no han tenido hijos tienen más probabilidad de presentar mayores tasas de mortalidad. Otros estudios previos también han encontrado resultados negativos de salud en personas mayores sin hijas o hijos como es la depresión en mujeres (Huijts, Kraaykamp & Subramanian, 2011), bajo peso, limitaciones en destrezas motoras y menor actividad física en hombres (Plotnick, 2011), así como bajo peso y consumo de alcohol en mujeres (Plotnick, 2011). Todos estos resultados deben tratarse con cuidado ya que es probable que el contexto social en el que se produzca una mayor o menor aceptación de personas mayores sin hijas o hijos explique las diferencias en la situación de salud mental entre personas que envejecen con hijos e hijas y quienes no (Zamora, 2013).
- Corrientes que estudian los efectos del childlessness en el riesgo de exclusión social o aislamiento y la falta de apoyo en la vejez. En los estudios realizados por Albertini & Mercarini (2011) se concluye que las personas mayores sin hijos o hijas presentan mayor vulnerabilidad por un incremento de la fragilidad, aunque presenten bajos índices de dependencia. Este hecho, señalan estos autores, puede ser debido a la menor disponibilidad de cuidadores familiares como son los hijos o hijas y a una red de apoyo más envejecida.

### **3.6. Teoría Síntesis para la Investigación**

El considerable aumento de población de 65 años o más en las sociedades industrializadas, como un fenómeno global y de consecuencias importantes para las estructuras sociales, ha llevado a reconocer, legitimar e institucionalizar los envejecimientos como objeto de estudio de las ciencias sociales y objeto de las intervenciones sociales.

El estudio de los mismos ha supuesto a considerar un cambio de concepción del envejecimiento como un proceso que comienza en el mismo instante del inicio de la vida y en el que influyen no sólo los factores biológicos y psicológicos sino también los sociales. Factores, todos ellos, determinantes en el modo de alcanzar el envejecimiento así como para genera y/o mantener desigualdades sociales.

En España los indicadores demográficos demuestran un crecimiento rápido de las tasas de envejecimiento promovidas por bajas tasas de natalidad y un aumento de la esperanza de vida. El modelo de familia tradicional predominante en nuestro país, hace que la familia sea un factor clave en la provisión de bienestar social entre sus miembros favoreciendo los cuidados en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria y como elementos facilitadores en la relación de las personas de 65 años o más con los recursos de uso público, entre los que se encuentran los Servicios Sociales.

El Sistema Público de Servicios Sociales es uno de los pilares del Estado de Bienestar. A través de él se accede a los recursos, prestaciones y servicios de la red. Para alcanzar la eficacia y la eficiencia del Sistema, la atención a las necesidades y demandas sociales se realizan a través de las estructuras más cercanas al ciudadano en base al traspaso de competencias en materia de Servicios Sociales del Estado a las Comunidades Autónomas. La Comunidad de Madrid tiene recogida y desarrollada esta competencia en la Ley 11/2003, 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en donde establece entre otras, la atención que desde el Sistema se va a procurar a las personas mayores. Esta atención se va a prestar, además, desde las Administraciones Locales. Por tanto, el Ayuntamiento de Madrid tiene establecidas competencias y funciones propias en materia de servicios sociales y en atención a las personas mayores.

Dado el aumento del fenómeno “childlessness” (personas sin hijas o hijos) en todos los países, incluido España, los Servicios Sociales, en base a sus competencias y funciones en la atención a las personas mayores, deberá investigar sobre las repercusiones que este nuevo fenómeno pueda tener en el acceso y uso de los Servicios Sociales para alcanzar su finalidad en “*la promoción del bienestar de las personas, la prevención de situaciones de riesgo y la compensación de déficit de apoyo social, centrando su interés en los factores de vulnerabilidad o dependencia que, por causas naturales o sobrevenidas, se puedan producir en cada etapa de la vida y traducirse en problemas personales*” (art.2.1 Ley).

Los estudios realizados hasta ahora muestran una relación entre salud y childlessness que sumado a la transformaciones físicas y psicológicas que lleva aparejada la vejez y que suponen, en mayor o menor medida, una disminución de las capacidades o de los recursos personales, pueden ser causa de situaciones de riesgo de por sí, que sumados a una falta o déficit de apoyo social, como se señala en la Ley, puede tener graves consecuencias en las personas, consecuencias que pueden suponer, entre otras, quedarse fuera del Sistema Público de Servicios Sociales que le permita la prevención de situaciones de mayor gravedad, la atención de las mismas así como de una protección jurídica si fuera necesario.

#### 4.- Metodología

---

La presente investigación trata de conocer, por un lado, la situación socio demográfica en relación a las personas de 65 años o más que viven en el barrio de Opañel y por otro si se acercan al Centro de Servicios Sociales de referencia (CSS) acompañados, al menos la primera vez, por algún hijo y/o hija. Otro de sus objetivos es conocer directamente de la voz de los profesionales y de las propias personas de 65 años o más, que ya se encuentran dentro de la red de atención del CSS, la opinión, creencias e ideas acerca del acceso al CSS para poder realizar un análisis comparativo entre las percepciones de aquellas personas que tienen hijos y/o hijas y de aquéllas que no los tienen así como de las percepciones entre los profesionales. Se parte de la creencia que conocer y analizar estos datos servirá para falsear las hipótesis de trabajo.

Para conseguir alcanzar los objetivos de la investigación primero se realizó un análisis de datos de las fuentes secundarias que sobre el barrio de Opañel se tenían, con el fin de obtener un conocimiento científico sobre la estructura demográfica, datos de población y sexo y tamaño y composición de los hogares. Esta información permitiría conocer si, como se apunta en la hipótesis, el barrio de Opañel es un barrio con un alto nivel de personas de 65 años o más y por tanto con una alta tasa de envejecimientos y un espacio adecuado para llevar a cabo la investigación.

En un segundo momento fue necesario realizar un trabajo cuantitativo para conocer si las personas de 65 años o más del barrio de Opañel que accedían al CSS venían acompañadas de hijos y/o hijas o no, para posteriormente elegir una muestra de entre esas personas diferenciando a las personas que tenían hijos y/o hijas y venían acompañados por ellos y/o ellas y una muestra entre personas que no tenían hijos o hijas y venían acompañados solos o con otras personas. Esta muestra sirvió para realizar las entrevistas en profundidad.

Por último, se volvieron a utilizar técnicas del método cualitativo para realizar dos grupos de discusión entre los profesionales que trabajan en el CSS y atienden e intervienen con las personas de 65 años o más del barrio de Opañel.

Por lo tanto, se ha realizado una investigación utilizando técnicas del método cuantitativo y técnicas del método cualitativo intentando conseguir la máxima y más amplia información para desarrollar este trabajo de investigación.

Se pasa a desarrollar la hipótesis y la metodología aplicada.

#### **4.1. Hipótesis de trabajo**

1. El barrio de Opañel se encuentra en un proceso de envejecimiento existiendo un importante grupo de personas de 65 años o más que tiene como referencia el Centro de Servicio Sociales Zaida.
2. De las personas mayores de 65 años o más que acuden al CSS existe un mayor número de los que acuden acompañados por hijos y/o hijas, al menos la primera vez, que de personas de 65 años o más que acuden solas.
3. A mayor edad, mayores posibilidades de que las personas soliciten o precisen ser acompañadas o sustituidas por hijos y/o hijas (u otros familiares o personas de su confianza), en el acceso a Servicios Sociales.
4. El hecho de acudir acompañados de los hijos y/o hijas les hace sentirse más seguros y con mayor motivación para acudir por primera vez a conocer el servicio y a hacer uso del mismo
5. El fenómeno del childlessness puede ser causa para que las personas que se encuentran en este estado tarden más en acceder al CSS y hacerlo cuando la situación se valora ya de riesgo y no sólo preventiva teniendo consecuencias más negativas para la salud y la situación social de la persona que cuando se tienen hijos y/o hijas.

#### **4.2. Trabajo de campo**

La investigación se lleva a cabo durante los meses de Abril y Mayo de 2014 y se desarrolla en el Centro Municipal de Servicios Sociales de referencia del barrio de Opañel.

Se cumplimentaron 100 cuestionarios sobre la atención de personas de 65 años o más, se llevaron a cabo 2 grupos de discusión de 7 profesionales cada uno y se realizaron 8 entrevistas en profundidad, 4 a personas de 65 años o más sin hijos y/o hijas y 4 a personas de 65 años o más con hijos y/o hijas

#### **4.3. Técnicas de producción de datos**

Tras la autorización por parte de la dirección del CSS para llevar a cabo la investigación y poder desarrollar los grupos de discusión y las entrevistas en profundidad, se solicitó colaboración a las trabajadoras sociales y a los trabajadores sociales del CSS para pasar un pequeño **cuestionario** a las personas de 65 años o más del barrio de Opañel que acudieron a sus despachos durante el mes de Abril. En dicho cuestionario se solicitaba una breve información sobre la edad, estado civil, estudios, quién o qué organismo les había informado del Centro de Servicios Sociales y si se tenían o no hijos y/o hijas y en caso de tenerlos si éstos les habían acompañado alguna vez al CSS. También se les preguntaba si estarían interesados en colaborar en la investigación participando en las entrevistas en profundidad. La técnica cuantitativa de la encuesta fue elegida para obtener de manera rápida información sobre los usuarios del CSS de 65 años o más, objeto de estudio de la investigación, y conocer sus características de interés para la misma como era si tenían o no hijas y/o hijos y sus características básicas que nos permitieran seleccionarlos para las entrevistas en profundidad. De igual manera, la información de los cuestionarios nos serviría para conocer la tasa de acompañamiento de los hijos y/o hijas a sus padres de 65 años o más.

En cuanto a los 2 **grupos de discusión** se desarrollaron en el salón de actos del CSS con un número de 7 participantes por grupo y con una duración de 45 minutos cada uno. En ellos participaron tanto las profesionales del Programa de Mayores que interviene en el barrio de Opañel como el resto de profesionales que no están especializados en la atención a personas de 65 años o más. Se procuró que los participantes de cada grupo no tuvieran una estrecha relación con el resto para favorecer la interacción y evitar sesgos por la relación afectiva, más allá de la profesional, que se crea en grupos de trabajo. En el grupo había una moderadora y una observadora y al comienzo de los mismos se informó de la finalidad y objetivos del grupo, funcionamiento, tiempo máximo de duración y funciones de la moderadora y observadora. Se decidió hacer dos grupos por el número de trabajadoras y

trabajadores sociales que hay en el CSS, 14 en total. No se hizo un solo grupo con todas las profesionales y todos los profesionales por conocer la importancia del diseño muestral y la ineeficacia de grupos de más de 9 personas. Estos grupos se llevaron a cabo durante el mes de Abril.

Las **entrevistas en profundidad** se realizaron en el despacho de la trabajadora social autora de esta investigación. La duración media de las entrevistas fue de 40 minutos. Se procuró que el perfil de las personas entrevistadas fuera heterogéneo en cuanto al grupo al que pertenecían (grupo de personas de 65 años o más con hijos y/o hijas o grupo de personas de 65 años o más sin hijos y/o hijas) y homogéneo en cuanto a la relación entre los dos grupos. Se trataba de conseguir información de perfiles muy parecidos pero que se encontraban en grupos distintos: entrevista a una mujer de 72 años con estudios y sin hijas y/o hijos y entrevista a una mujer de 69 años con estudios pero perteneciente al grupo de personas con hijas y/o hijos. La utilización de esta técnica, por sus características, permitiría una alta riqueza informativa por la comunicación íntima que se desarrolla con la personas así como que ayudaría a clarificar y mejorar las hipótesis de la investigación. Las entrevistas se llevaron a cabo durante el mes de mayo tras haber seleccionado una muestra de los datos obtenidos de los cuestionarios pasados durante el mes de Abril.

#### **4.4. Técnicas de análisis de datos**

Para el análisis de los **cuestionarios** se utilizó la técnica de Estadística Descriptiva Básica mediante el uso de una hoja de cálculo Excel.

En las filas (Tabla 1) se recogía la información de cada persona acerca de las variables de la edad, estado civil, estudios, por quién habían sido informados del Centro de Servicios Sociales, existencia o no de hijos vivos y si alguna vez había sido acompañado al Centro de Servicios Sociales (en caso afirmativo por quién y en qué número de entrevista).

En las columnas (Tabla 1) se recogía la información de las unidades de análisis. En total se obtuvieron 100 unidades de análisis

### CUESTIONARIO BASE

EDAD	ESTADO CIVIL	ESTUDIOS	QUIÉN INFORMA DEL CSS	HIJOS VIVOS	ACOMPAÑADO A CSS	POR QUIEN	ENTREVISTA		
							1º	2º	OTRAS
66	CASADA	NO TIENE	HIJOS Y/O HIJAS	6	SI	Hija	1		
78	VIUDO	PRIMARIOS	VECINOS	0	SI	Cuñado		1	
72	CASADO	PRIMARIOS	OTROS	2	NO				
74	SOLTERA	PRIMARIOS	SISTEMA SANITARIO	0	SI	Vecina	1		
<b>Total</b>							<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

**Tabla 1. Ejemplo de distribución de las variables en la Matriz de Datos Utilizada**  
(Elaboración propia)

El análisis de la **Matriz de Datos** proporcionó información rápida y clara sobre el **porcentaje** de personas encuestadas que tenían o no hijos y/o hijas así como el porcentaje de personas que habían acudido acompañadas. También permitió hacer un análisis comparativo entre los individuos para conocer la **moda** de la variable que informaba el dato de por quién y cuándo la persona había sido acompañada al Centro de Servicios Sociales.

En los **grupos de discusión** la autora de este trabajo de investigación participó como moderadora y una trabajadora social del CSS como observadora. Tras la finalización de los grupos, la moderadora y la observadora registraron los datos de mayor interés para la investigación en un cuaderno de campo digitalizado con el fin de obtener conclusiones a partir del análisis de los discursos y de los datos obtenidos de la observación.

Las **entrevistas de profundidad** se realizaron a 8 personas de 65 años o más, todas ellas con autonomía suficiente para la realización de la mayoría de las actividades de la vida diaria y sin deterioro cognitivo. Los perfiles seleccionados fueron los siguientes:

- 2 mujeres de entre 65-72 años, casadas, con estudios y con experiencia laboral fuera de casa. Una de ellas con hijos y/o hijas y otra sin hijos y/o hijas.

- 2 hombres de entre 65-72 años, casados, con estudios y con experiencia laboral fuera de casa. Uno de ellos con hijos y/o hijas y otro sin hijos y/o hijas.
- 2 mujeres de entre 73-80 años, viudas, sin estudios y amas de casa. Una de ellas con hijos y/o hijas y otra de ellas sin hijos y/o hijas.
- 2 hombres de entre 73-80 años, viudos, sin estudios y con experiencia laboral fuera de casa. Uno de ellos con hijos y/o hijas y otro sin hijos y/o hijas.

Con estos perfiles se trató de conjugar la homogeneidad en las variables de edad, estado civil, estudios, profesiones y género y la heterogeneidad en cuanto al estado de tener o no hijas y/o hijos. Se pretendía poder obtener datos suficientes como para hacer una comparativa en personas con variables semejantes en cuanto a la edad, sexo, estudios y profesión pero diferentes en cuanto al estado de *childlessness*. Se entendía que se podrían obtener mayores datos comparativos a la hora de analizar cómo perciben personas con o sin hijos y/o hijas, mujeres u hombres, el acceso a los servicios sociales que habían tenido trayectorias vitales semejantes en cuanto al estado civil, estudios y profesión.

Las entrevistas fueron grabadas de voz y transcritas para poder hacer un análisis de datos a partir de los discursos y de la comunicación no verbal que la entrevistadora observó.

## 5.- Resultados de la Investigación

---

Los resultados de la Investigación han servido para obtener una información más amplia de la población objeto de estudio, para falsar las hipótesis y para producir conocimiento sobre el apoyo que prestan los hijos y/o hijas en el acceso de las personas de 65 años o más al Centro de Servicios Sociales y, por tanto, las repercusiones que el *childlessness*, como nuevo fenómeno social, pueda tener para las personas y los retos que presenta para los Servicios Sociales.

El análisis de los datos estadísticos así como el análisis de los discursos han dado lugar a resultados interesantes. Además, han sido relevantes por ser el primer estudio que sobre este tema se ha llevado a cabo en el barrio de Opañel y con los profesionales del Centro de Servicios Sociales. La movilización de reflexiones por parte de todos los profesionales así como un interés por el objeto de la Investigación han sido uno de los resultados, no esperados, que ha supuesto un éxito de por sí para la Investigación.

### 5.1. Características socio demográficas de las personas de 65 años o más en el barrio de Opañel

Era conveniente estudiar las características socio demográficas de las personas de 65 años o más para conocer y definir el objeto de estudio sobre el que versaba la Investigación y el contexto sobre el que se iba a desarrollar. Esta información serviría, además, para establecer un perfil de las personas susceptibles de ser atendidas en el Centro de Servicios Sociales de referencia o de las personas que ya podían estar siendo atendidas en el mismo.

Igualmente las características de esta población proporcionaría información sobre si el proceso de envejecimiento también se está produciendo en el barrio y por tanto, lo acertado de realizar una Investigación prospectiva en esta zona.

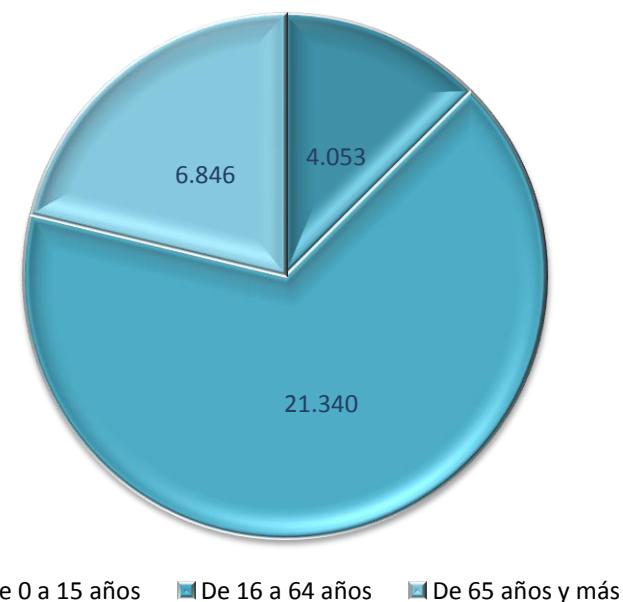
Por último, este estudio pretendía recabar información sobre las personas de 65 años o más del barrio que tienen hijos y/o hijas. Sin embargo, los resultados han demostrado que no existe codificada esta información ni en el Padrón de Habitantes de la Ciudad ni en el

Programa Informático que se utiliza en el Centro de Servicios Sociales en donde se registran los datos básicos de las personas atendidas en el Centro.

Para conocer las características socio demográficas se realizó un estudio sobre la estructura demográfica, los datos por grupos de edad y sexo así como del tamaño y composición de los hogares de las personas de 65 años o más del barrio.

### 5.1.1 Estructura Demográfica

Según los últimos datos obtenidos del Padrón Municipal de Habitantes, la población del barrio de Opañel a 1 de Enero de 2013 era de 32.239 personas, de las cuales **6.846 personas tenían 65 o más años de edad**. Este grupo de población es superior al de la población de entre 0 a 15 años compuesto por 4.053 personas y notablemente inferior al grupo de población de 16 a 64 años que suman un total de 21.340 personas (Gráfico 1)



**Gráfico 1. Número de personas por Franjas de Edad** (Explotación Estadística del Padrón Municipal de Habitantes. Ayuntamiento de Madrid. Elaboración Propia)

Podemos señalar, por tanto, que **más del 50% de la población del barrio no ha llegado todavía a la edad de 65 años**. El grupo predominante es el formado por jóvenes y personas adultas (personas de 16 a 64 años).

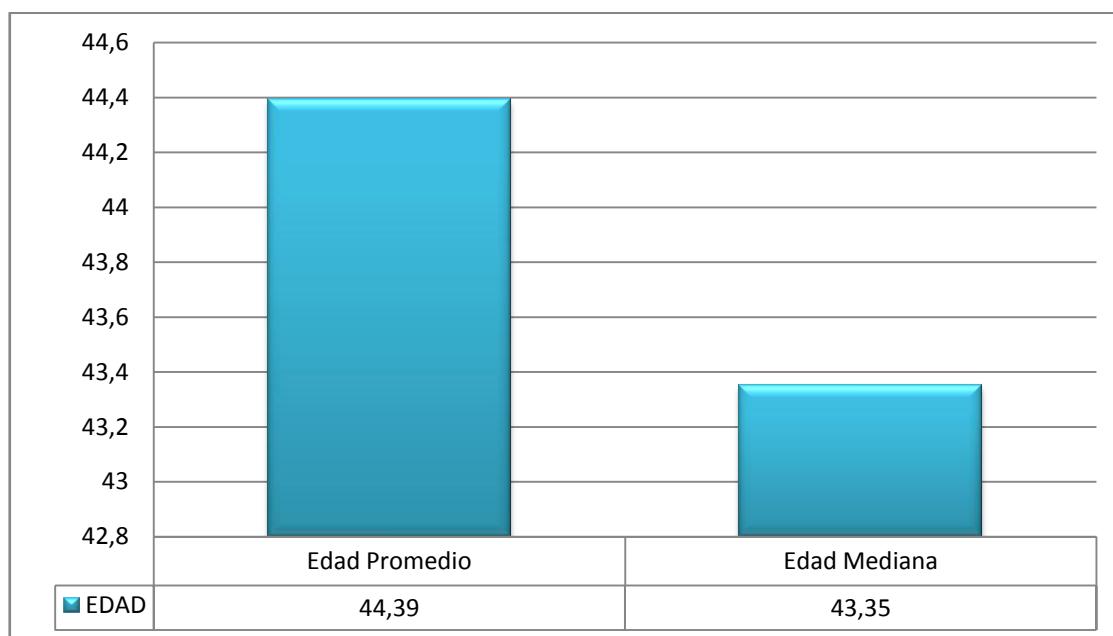
Aún así, es importante resaltar **el numeroso grupo de personas de 65 años o más que viven en el barrio y que son susceptibles de hacer uso de los Servicios Sociales**, si todavía no lo hacen.

La **Estructura Demográfica del barrio** se ha establecido mediante el estudio de los indicadores socio demográficos más significativos: edad, proporción de juventud, proporción de envejecimiento y de sobre envejecimiento, índice de juventud e índice de envejecimiento. Se ha tenido en cuenta, además, la información sobre las tasas de crecimiento vegetativo y de crecimiento demográfico.

- **Edad:**

- Promedio: 44,39 años
- Edad mediana: 43,35 años

La edad que más se repite es la de los 43 años. Es decir, personas jóvenes pero que ya se encuentran en pleno desarrollo de la edad adulta. **Dentro de 22 años estos jóvenes adultos formarán parte del grupo de personas de 65 años.**



**Gráfico 2. Índices de Edad** (Explotación Estadística del Padrón Municipal de Habitantes. Ayuntamiento de Madrid. Elaboración Propia).

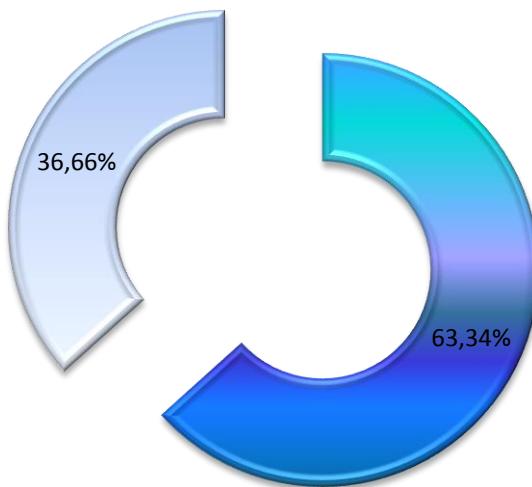
- Proporción

- De Juventud: 12,57%
- De Envejecimiento: 21,24%
- De Sobre envejecimiento: 36,66%

La proporción de envejecimiento, es decir, de personas de 65 años o más en relación al total de la población, supone un 21,24%, encontrándose por encima de la proporción de población de menos de 16 años con un 12,57%. Es decir, **hay un mayor número de personas en el grupo de 65 o más años que en el de 0 a 15 años** (obsérvese Gráfico 1).

Significativa es la proporción del grupo de población de 80 años y más sobre la población de 65 años o más (Gráfico 3). Este dato lleva a resaltar **el proceso de sobre envejecimiento que ha comenzado a producirse en el barrio**. De 6.846 personas de 65 años o más, 2.510 tiene 80 o más años, es decir, un 36,66%. Si como plantea una de las hipótesis “*A mayor edad, mayores posibilidades de que las personas soliciten o precisen ser acompañadas o sustituidas por hijos y/o hijas ... en el acceso a Servicios Sociales.*”, **el childlessness será un fenómeno de gran repercusión en el ámbito de los Servicios Sociales obligando a transformar sus estructuras para el acceso y mantenimiento de las personas de más edad a la red.**

■ De 65 a 79 años ■ De 80 a 100 años o más



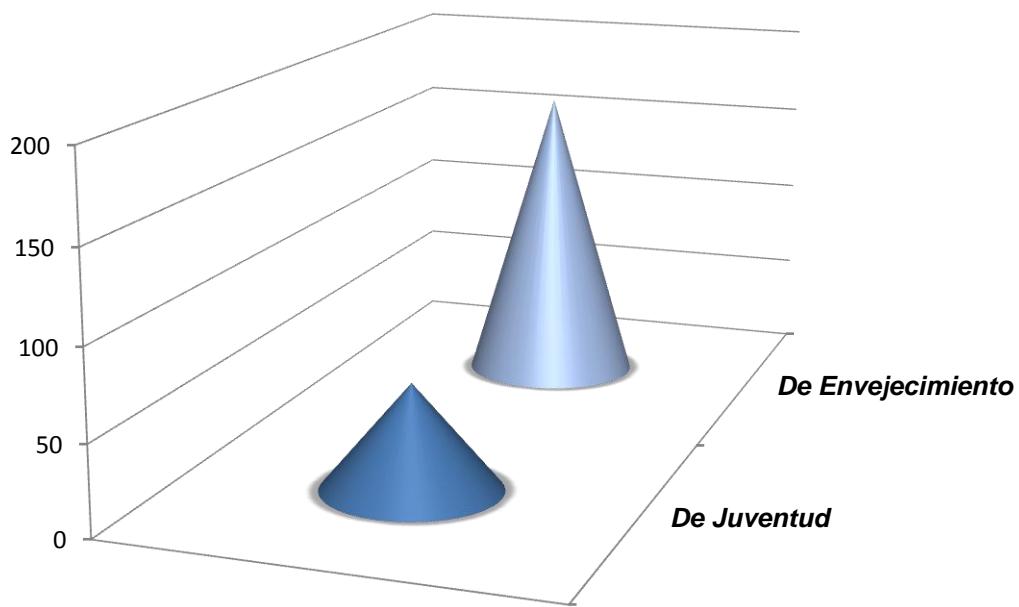
**Gráfico 3. Proporción de Envejecimiento y de Sobre Envejecimiento** (Explotación

Estadística del Padrón Municipal de Habitantes. Ayuntamiento de Madrid. Elaboración Propia)

- **Índices**

- De Juventud: 59,20
- De Envejecimiento: 168,91

El número de habitantes de 65 y más años por cada 100 habitantes de menos de 16 años es **casi tres veces mayor** que el número de habitantes de menos de 16 años por cada 100 de 65 o más (Gráfico 4).



**Gráfico 4. Índices de Juventud y de Envejecimiento** (Explotación Estadística del Padrón Municipal de Habitantes. Ayuntamiento de Madrid. Elaboración Propia)

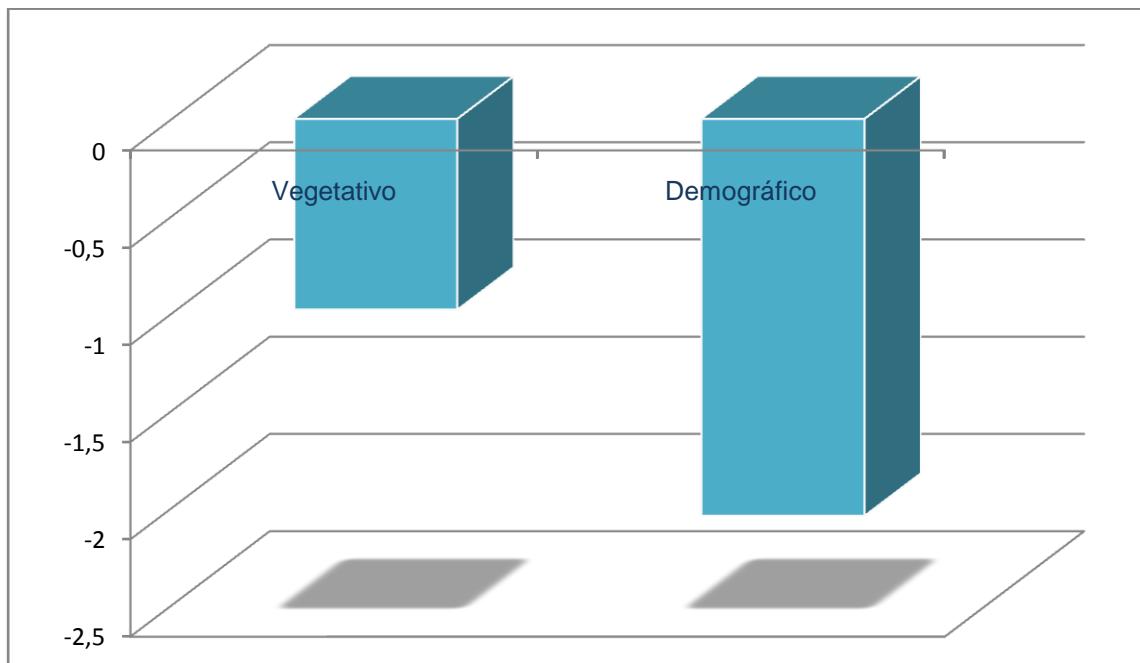
**Estos índices confirman el proceso de envejecimiento que ha comenzado en el barrio.**

- **Tasas**

- De crecimiento Vegetativo: -0,98
- De crecimiento Demográfico: -2,04

Las tasas de crecimiento facilitaron información sobre la dinámica demográfica del barrio (Gráfico 5).

La tasa negativa de crecimiento vegetativo indica que ha existido en el barrio una **mayor tasa bruta de mortalidad que de natalidad**. En cuanto a la tasa de crecimiento demográfico, también negativa, apunta a que en el barrio no sólo se están produciendo menos nacimientos que defunciones sino que **la población está disminuyendo**, intuyéndose que no hay una emigración de personas proveniente de otras zonas.



**Gráfico 5. Tasas de crecimiento de la población** (Explotación Estadística del Padrón Municipal de Habitantes. Ayuntamiento de Madrid. Elaboración Propia)

#### 5.1.2 Datos de población y sexo de las personas de 65 años o más del barrio

**La horquilla de edad más numerosa**, en relación a las personas de 65 años o más, según los últimos datos elaborados por la Dirección General de Estadística del Ayuntamiento de Madrid (Tabla 2), es la formada por las edades comprendidas entre **65 y 69 años (23,14%)**, seguida de la horquilla de **75 a 79 años de edad (22,19%)** y la de **80 a 84 años (20,36%)**. Consta que hay 10 personas de 100 o más años.

AMBOS SEXOS	6846
De 65 a 69 años	1.584
De 70 a 74 años	1.233
De 75 a 79 años	1.519
De 80 a 84 años	1.394
De 85 a 89 años	777
De 90 a 94 años	285
De 95 a 99 años	44
De 100 y más	10

**Tabla 2. Datos de población por edades a partir de los 65 años.** (Ayuntamiento de Madrid. Área de Gobierno de Economía, Hacienda y Administración Pública. Dirección General de Estadística. Elaboración Propia)

En cuanto al sexo (Tabla 3) se observa un **mayor número de mujeres que de hombres**: 4232 mujeres frente a 2614 hombres de 65 años o más.

El **grupo más numeroso de hombres** es el que se encuentra en las edades comprendidas **entre 65 a 69 años**, habiendo 651 hombres en esa horquilla de edad, seguidos del grupo de 75 a 79 años que forman un grupo de 583. El caso de las mujeres es levemente inverso, existiendo **mayor número de mujeres de entre 75 a 79 años**, 936 en total, frente a las 933 mujeres del grupo de 65 a 69 años. De las 10 personas con 100 años o más, estás son mujeres.

Con estos datos podemos afirmar que existe una **feminización del envejecimiento** en el barrio.

HOMBRES	2614
De 65 a 69 años	651
De 70 a 74 años	516
De 75 a 79 años	583
De 80 a 84 años	526
De 85 a 89 años	248
De 90 a 94 años	82
De 95 a 99 años	8
De 100 y más años	0

MUJERES	4232
De 65 a 69 años	933
De 70 a 74 años	717
De 75 a 79 años	936
De 80 a 84 años	868
De 85 a 89 años	529
De 90 a 94 años	203
De 95 a 99 años	36
De 100 y más años	10

**Tabla 3. Datos de población diferenciados por sexo** (Ayuntamiento de Madrid. Área de Gobierno de Economía, Hacienda y Administración Pública. Dirección General de Estadística. Elaboración Propia)

En las fuentes secundarias estudiadas, **no se han encontrado datos en donde se informe si estos hombres y mujeres tienen hijos y/o hijas**. Por lo que se desconoce qué grado de “childlessness” (aparentalidad) existe en el barrio.

### **5.1.3 Tamaño y composición de los hogares de las personas de 65 años o más del barrio**

**La forma de convivencia más numerosa en el barrio es la del hogar unipersonal**, seguido por el de dos y tres personas en la vivienda. El tamaño medio por hogar es de 2,55 personas.

<b>Tamaño del hogar (Nº de personas en la vivienda)</b>		
1	<b>3.936</b>	
2	<b>3.581</b>	
3	<b>2.210</b>	
4	<b>1.684</b>	
5	<b>594</b>	
6	<b>281</b>	
7	<b>154</b>	
8	<b>88</b>	
9	<b>68</b>	
10	<b>38</b>	
11	<b>12</b>	
12	<b>8</b>	
13	<b>3</b>	
14	<b>1</b>	
<b>15 y más</b>	<b>4</b>	

**Tabla 4. Tamaño de los hogares en el barrio** (Ayuntamiento de Madrid. Explotación estadística del Padrón Municipal de Habitantes. Elaboración Propia)

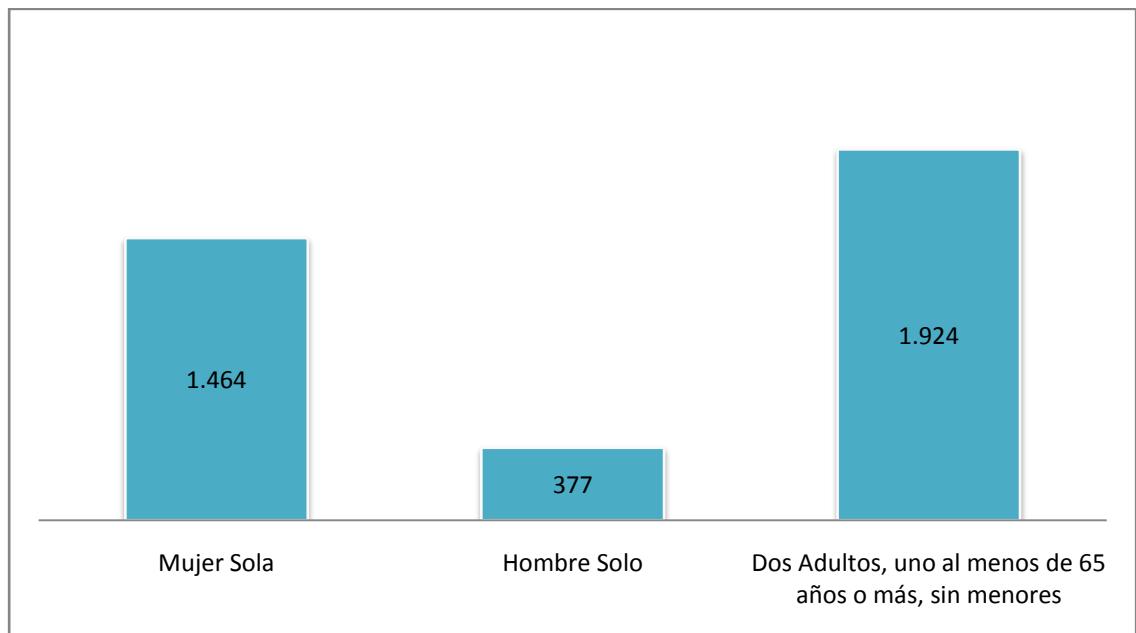
**De las 3936 personas que viven solas en su domicilio** (Tabla 9), **1841 son personas de 65 o más años de edad**, es decir, un 46,77%.

En cuanto al sexo (Gráfico 6), **el número de mujeres de 65 años o más que viven solas es marcadamente superior al de los hombres** de 65 años, existiendo 1464

hogares unipersonales compuestos por mujeres frente a los 377 hogares unipersonales compuestos por hombres. Este hecho se encuentra en relación a que existe un mayor número de mujeres de 65 años o más que viven en el barrio (4232) frente al número de hombres (2614) (vease Tabla 3).

Los hogares formados por dos personas es la segunda modalidad de convivencia más extendida. En relación a las personas de 65 años o más, **de 3581 hogares compuestos por dos personas 1924 están compuestos, al menos, por una persona de 65 años o más**, es decir, el 53,73% de los hogares de dos personas tienen algún miembro de 65 años o más.

En esta ocasión, **los datos secundarios tampoco han ofrecido información acerca de si las personas de 65 años o más que componen estos hogares, bien unipersonales bien nucleares, tienen hijos y/o hijas.**



**Gráfico 6. Formas de convivencia de la población de 65 años y más** (Ayuntamiento de Madrid. Explotación estadística del Padrón Municipal de Habitantes. Elaboración Propia)

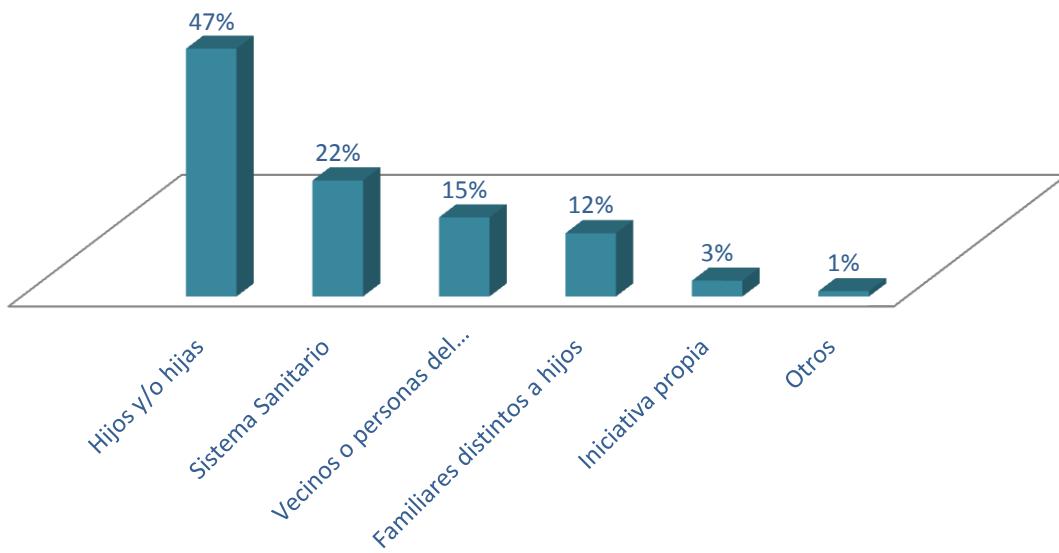
## 5.2. Conocimiento y acceso de las personas de 65 años o más al Centro de Servicios Sociales

### 5.2.1. Personas o servicios que informan del Centro de Servicios Sociales

Tras el análisis de los datos recogidos en el cuestionario se pueden enumerar los servicios o personas que informan del Centro de Servicios Sociales (Gráfico 7):

- El 47% de las personas encuestadas refieren haber acudido al Centro de Servicios Sociales orientados e informados por sus **hijos y/o hijas**.
- El 22% han sido informadas del Centro de Servicios Sociales por el Sistema **Sanitario**. Es decir, han sido orientados al Centro de Servicios Sociales a través del médico de cabeza, el hospital y/o los departamentos de Trabajo Social de dichos servicios.
- El 15% acuden informados o tienen conocimiento por los **vecinos o por personas del barrio**.
- El 12% acuden informados por **familiares distintos a hijos**. De estas personas, el 100% declara no tener hijos.
- El 3% llega por **iniciativa propia**
- El 1% acude informado por **Otros** (en este caso, el hijo de un conocido).

Los hijos y/o hijas son las personas que más han informado a los encuestados de 65 años o más sobre los Servicios Sociales. Aunque se podría apuntar a que los hijos e hijas son determinantes para este acceso, se desconoce si a estas personas les hubiera informado otro de los servicios o directamente no hubieran accedido a la red de Servicios Sociales. En cualquier caso, el hecho de tener hijos e hijas ha supuesto para estas personas un acceso a la información del Centro.



**Gráfico 7. Servicios o Personas que informan del Centro de Servicios Sociales**

(Cuestionario Base de la Investigación. Elaboración propia)

#### **5.2.2. Información que reciben las personas de 65 años o más antes de acudir al Centro de Servicios Sociales**

El planteamiento de conocer la información con la que acudían por primera vez a Servicios Sociales las personas de 65 años o más resultaba de gran interés para la Investigación con el fin de poder valorar si los Servicios Sociales son conocidos, no sólo en su ubicación, sino también en sus objetivos y fines, recursos y prestaciones.

Se parte de la base de que el conocimiento adecuado de los Servicios Sociales puede ser facilitador para que las personas sin hijos y/o hijas, o sin red de apoyo familiar, accedan por iniciativa propia (acompañados o no) al Centro de Servicios Sociales sin que una falta de información o una información inadecuada o incompleta supongan barreras en el acceso y por tanto en la valoración y prevención de situaciones de riesgo.

Esta importancia en la información que el barrio tiene sobre los Servicios Sociales puede ser determinante para evitar que se produzca un desigual disfrute del derecho a

Servicios Sociales entre las personas que no tienen y las que tienen hijos e hijas y que por tanto les informan, motivan y acompañan al Centro.

Para conocer qué información previa reciben de estos servicios las personas de 65 años o más, se pidió a los profesionales del Centro de Servicios Sociales que en sus entrevistas ahondasen en esta cuestión y lo pusieran en común en los grupos de discusión.

Para la mayoría de los profesionales de Trabajo Social, **la información se centra en la prestación más visible que es la del Servicio de Ayuda a Domicilio**, y se informa de él como un servicio que pueden pedir las personas de 65 años o más para que “*les limpian los altos de la cocina*”. Según la impresión de estos profesionales, los Servicios Sociales para las personas de 65 años o más, son un lugar donde pedir a una “*sirvienta*” que te realice las tareas del hogar. **No creen que haya una información clara sobre el servicio y sobre la finalidad del mismo** como puede ser la prevención y riesgo de caídas, el apoyo a la autonomía para continuar viviendo de manera independiente en la vivienda, etc. La limpieza de los lugares de difícil acceso, como son por ejemplo los muebles altos de la cocina, es la información más frecuente que se da del servicio ignorando otras prestaciones de gran importancia como puede ser el acompañamiento a gestiones médicas, acompañamiento a paseo, apoyo a la realización de la tarea de la compra, etc.

Los Centros Sanitarios son quienes principalmente difunden la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio en su modalidad de arreglo de hogar porque, en opinión de los profesionales, es el espacio en donde se detectan las primeras necesidades de apoyo físico a la realización de las actividades instrumentales y básicas de la vida diaria. Aun así, **existen otros servicios de prevención y promoción de la autonomía personal que no están tan publicitados entre las personas de 65 años o más** y que suponen actividades de especial interés por el apoyo a la prevención y mejora del bienestar para alcanzar un envejecimiento activo y digno.

Por tanto, los profesionales de Trabajo Social del Centro de Servicios Sociales creen que una de las primeras informaciones que reciben las personas de 65 años o más se centran en los Servicios Sociales como “*bolsa de empleo gratuita de auxiliares de hogar*”. Esta parte de gratuidad, en opinión de los profesionales, se ajusta más a la información que llega por parte de los vecinos. Puesto que a los servicios municipales se les aplica un

báremo para conocer la aportación que debe hacer cada beneficiario del servicio, y en base a su renta mensual per cápita. Este hecho lleva a confusiones entre las personas, ya que el informante puede estar recibiendo el servicio realizando una aportación de 0 euros y otra persona pueda tener que aportar hasta un máximo de 7 euros a la hora. Se cree **que la información económica que llega por parte de los profesionales de los centros sanitarios o de otros servicios está más ajustada a la realidad que la que ofrecen los vecinos** en cuanto a si los servicios son gratuitos o no.

Otra de las cuestiones que los profesionales refieren, acerca de la información con la que llegan las personas de 65 años o más a las entrevistas, es la **confusión que existe entre las prestaciones municipales y las prestaciones autonómicas**. Opinan que las personas acuden al Centro de Servicios Sociales sin una idea ni demanda clara de qué pueden solicitar. Más bien, esperan que sean los profesionales quienes recojan la información de la situación socio-sanitaria de la personas y sean éstos quienes informen de todos los servicios porque **los usuarios desconocen, en la mayoría de los casos, qué servicios, prestaciones y recursos pueden solicitar**.

Como suelen ser otros servicios los que informan de los recursos de Servicios Sociales, **la información no siempre se ajusta a la realidad creando, en algunos casos, falsas expectativas o frustración e incluso dudas sobre a qué deben acudir realmente a los Servicios Sociales**. En palabras de los profesionales, esta falta de información clara...

*“conlleva a que muchas personas mayores se queden por el camino y no acudan por no saber muy bien para qué”* (Grupo de Discusión nº2)

Sólo en el caso de estar motivados por familiares o una red de apoyo social fuerte,

*“acceden a acudir acompañados sin tener muy clara la demanda y sólo con una intención informativa”* (Grupo de Discusión nº2)

Otros muchos personas acuden solicitando recursos permanentes como residencias, por **asociar los Servicios Sociales ya con recursos definitivos** y para etapas de la vida

en las que la persona no puede valerse por sí sola y precisa de ayuda de terceras personas para continuar con el mantenimiento de las actividades básicas de la vida diaria.

*“Al igual que muchas personas nos ven como los “roba niños”, otros muchos nos ven como los que enviamos a los mayores a residencias… Excepto en el caso del servicio de ayuda a domicilio, los servicios intermedios entre la vida autónoma y un recurso definitivo, no son vistos. Se desconocen los servicios de comida a domicilio, productos de apoyo o fisioterapia preventivas que permiten a los mayores apoyar su proceso de envejecimiento sin tener que tomar una medida drástica como puede ser el ingreso definitivo en residencia”*  
(Grupo de Discusión nº1)

En cuanto a las personas que vienen por iniciativa propia los profesionales opinan que son las menos. En su opinión, **son pocas las personas de 65 años o más que deciden solicitar una cita con el simple objetivo de recibir información sobre cuál es la finalidad del centro y los recursos que en él se ofrecen**. Esto tiene que ver con las ideas preconcebidas que existen acerca de la población objeto de intervención de los servicios sociales, centrados en colectivos históricamente más excluidos. Todavía no existe una conciencia social sobre la universalidad de los servicios sociales por y para todos cuya base se asienta en el servicio de información y orientación y en una filosofía ya alejada de la idea de caridad. Es necesario que llegue a la población que los Servicios Sociales promueven intervenciones sociales adecuadas para todo tipo de población en todas las situaciones y contextos del curso vital.

*“Todavía se piensa que los servicios sociales sólo están y trabajan para las personas en situación de exclusión social grave, como son drogadictos o sin hogar, personas pobres… y con la idea de que los recursos son extremos: o residencia o limpieza de altos… No se nos ve como un sistema al servicio de todos con un abanico amplio de prestaciones para mayores”* (Grupo de Discusión nº1)

A pesar de esta primera percepción más negativa, también se recoge la idea de que hay un **esfuerzo generalizado en el Ayuntamiento para que los Servicios Sociales sean**

**cada vez más conocidos y difundidos** en los espacios que existen para personas de 65 años o más, como son los comedores de mayores o centros de mayores, existiendo todavía información poco adecuada o completa por parte de estos recursos acerca de para qué y por qué acudir a servicios sociales. Las orientaciones que hacen estos recursos a Servicios Sociales todavía no están muy ajustadas a las necesidades reales de las personas.

Una vez revisada la información que de Servicios Sociales se presta desde otros recursos, existe unanimidad en cuanto a **la falta de publicidad que se proporciona desde los propios Servicios Sociales**. Los folletos informativos sobre recursos para personas de 65 años o más se dejan en espacios a los que ya acude una pequeña proporción de las personas del barrio (comedores, centros de mayores, Servicios Sociales) dejando de lado, por tanto y con esta política informativa, a aquellos que no se encuentran en ninguna red de atención o de ocio para personas de 65 años o más.

*“... hay que dejar de esperar que sean otros servicios los que nos hagan la publicidad... Sólo en la Agenda de Mayores del distrito había una información más o menos clara de los servicios, de cómo solicitarlos y a dónde acudir”.* (Grupo de Discusión nº2)

La última publicación de esta Agenda, como herramienta para el conocimiento y uso de los Servicios Sociales para las personas de 65 años o más, fue en 2009. Desde ese año no se ha publicado ni se ha enviado una nueva agenda a los domicilios de las personas de 65 años o más del Distrito.

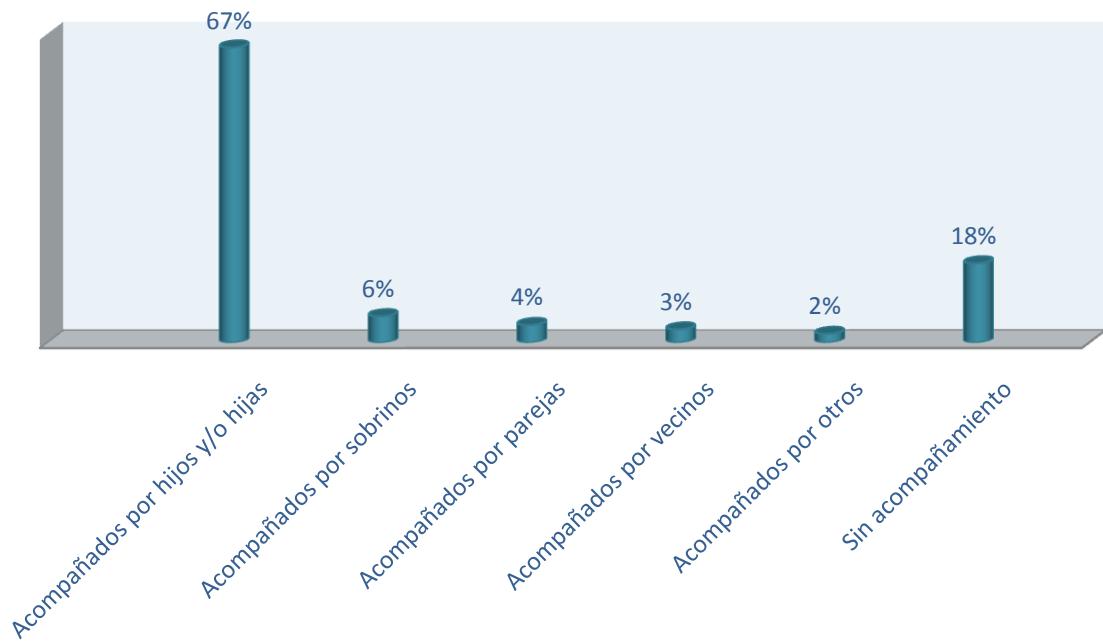
Con toda esta información obtenida, se puede apuntar a que los profesionales del Centro de Servicios Sociales, en base a su experiencia profesional, creen que las personas del barrio de 65 años o más no reciben información por parte del propio Centro de Servicios Sociales (previo a acudir a una cita) y que los otros servicios o personas, ajenos a Servicios Sociales, ofrecen una información sesgada o errónea que crea falsas expectativas y/o un mayor desconocimiento de los Servicios Sociales originando en algunos casos que se retrase el acceso a la red de servicios sociales.

### **5.2.3. Los hijos y/o hijas como factor de acompañamiento y apoyo en la relación con el Centro de Servicios Sociales**

El análisis del cuestionario permitió conocer cómo se estaba produciendo el acceso al Centro de Servicios Sociales de las personas de 65 años o más.

Se averiguó que de las 100 personas encuestadas:

- **El 82% acudieron, al menos la primera vez, acompañados:**
  - o En el 67% de los casos, por hijos y/o hijas.
  - o El 6% acudió acompañado por sobrinos siendo en todos los casos personas de 65 años o más sin hijos.
  - o El 4% acudieron con sus parejas
  - o El 3% acudieron acompañadas por vecinos
  - o El 2% de las personas acudieron acompañados de otros (voluntarios)
- Al Centro de Servicios Sociales **acudieron 18 personas solas**, es decir, el 18% de las personas encuestadas. La media de edad de estas personas era de 73,33 años, dato significativo si tenemos en cuenta que la media de edad de las 100 personas encuestadas era de 83,04 años. Por lo que podemos afirmar, como señala una de las hipótesis, que **a mayor edad, mayor posibilidad de acudir acompañado al Centro de Servicios Sociales**.



**Tabla 12. Acompañamiento al Centro de Servicios Sociales** (Elaboración Propia)

### **5.3. Lo subjetivo frente al acceso al Centro de Servicios Sociales**

#### **5.3.1. Percepción de las personas de 65 años o más acerca de los Servicios Sociales y del acceso a los mismos**

Las entrevistas en profundidad permitieron un acercamiento a subjetivo y a, más allá de lo que decían los números, a conocer las impresiones y sentimientos desde lo emocional.

Las personas entrevistadas eran conocedoras del Centro de Servicios Sociales porque ya se encontraban dentro de la red de atención del mismo, es decir, habían acudido en uno o varias ocasiones y ya no contaban con la incertidumbre sobre qué es el Centro, para qué acudir y en qué me pueden ayudar.

Algunas de estas personas habían acudido por primera vez hace muchos años y otras recordaban su acceso hace unos meses.

Interesaba saber cómo de visible percibían el Centro de Servicios Sociales y si habían tenido una información clara de cómo pedir una cita y acceder a él. La información

de las entrevistas me permite resaltar que reconocían que **no es un servicio tan visible como puede ser su Centro de Salud**. Todos ellos sabían perfectamente donde se encontraba aquél pero se tuvieron que informar de dónde estaba ubicado el Centro de Servicios Sociales.

La idea general es que desde hace unos años se habla más de que existen los Servicios Sociales dirigidos a personas de 65 años o más por el interés que el partido gobernante ha puesto en publicitar estos servicios y las necesidades que las personas de 65 años o más pueden tener. Aun así, la información no les parece suficiente:

*“los mayores son los primero* (parafrasea el eslogan del partido político gobernante en el municipio)...” (**Hombre, 66 años, casado y con hijos y/o hijas**),

*“hay coches que vienen a recoger por la mañana a mi vecino y pone que son de servicios sociales. Mi vecino es que está muy mal y no sé a dónde se lo llevan”* (**Mujer, 73 años, viuda y sin hijos y/o hijas**).

La percepción que tienen sobre a quién se dirigen los Servicios Sociales es que están organizados para las personas que se encuentran muy mal de salud y/o que no tienen una capacidad económica suficiente como para costearse servicios privados.

*“Tardaron mucho en darme una cita y como no tenía claro si me iban a ayudar, porque yo tengo una buena pensión, lo dejé y pedí cita para después de verano. Me sorprendió que me dijeran que yo tenía derecho a una chica para limpieza”* (**Mujer, 78 años, viuda y con hijos y/o hijas**).

Ninguna de las personas entrevistadas se encontraba en esa situación, mala salud y recursos económicos insuficientes, por lo que se les preguntó el por qué se habían decidido a acudir a Servicios Sociales, previo a pensar que es un servicio que se dirige a otras personas. Refieren que la idea les cambió cuando otros servicios (hospitales, centro de salud...) u otras personas (hijos y/o hijas, vecinos, etc.) les informaron que prestan información a toda la población, indistintamente de su situación de salud o económica.

Reconocen que esta **información les llegó por vías ajenas a los Servicios Sociales** y en ningún caso por publicidad del propio Centro de Servicios Sociales.

Cuando finalmente decidieron acudir al Centro de Servicios Sociales, por entender que podían ser susceptibles de, como mínimo, recibir un servicio de información, casi ninguno tenía clara la demanda.

*"Me habían dicho que podía venir a hablar con la trabajadora social para ver qué me podían dar. Mi mujer había fallecido y yo necesita ayuda. No sabía cuál. No sabía si una residencia pero eso no lo quería"* (**Hombre, 80 años, viudo y sin hijos y/o hijas**).

Uno de los **mayores recelos a pedir cita había sido la idea de burocracia** que sobre los servicios públicos se tiene llegando, incluso, a retrasar la primera cita en el Centro de Servicios Sociales por este motivo:

*"A mí me dijeron que aquí podía pedir una mujer para la limpieza pero que me iban a pedir muchos papeles"* (**Mujer, 78 años, viuda y con hijos y/o hijas**).

*"Me dijeron (los vecinos) que si la declaración de la renta pero como yo no la hago tenía que ir a hacer cola a Hacienda para pedir un negativo y no quería"* (**Hombre, 66 años, casado y con hijos y/o hijas**)

*"También me hablaron de la pensión pero yo cuando llega la carta en Enero la tiro a la basura así que esperé al año siguiente para venir a la cita ya con la carta nueva"* (**Mujer, 72 años, casada y sin hijos y/o hijas**).

Los que accedieron a Servicios Sociales hace más de 5 años, comentaron que cuando acudieron a informarse de prestaciones y recursos municipales, les pedían certificado de pensión y declaración de la renta (o certificado negativo).

*"Le pedí a mi hija que me acompañara a la primera cita porque ella se entera mejor de las cosas, yo me lío con tantos papeles que piden"*  
**(Hombre, 77 años, viudo y con hijos y/o hijas).**

Actualmente, la Administración Local, previa autorización del interesado, puede solicitar esta documentación a nombre de los ciudadanos y ciudadanas sin tener que ser ellos personalmente quienes realicen la gestión. En opinión de las personas de 65 años o más, esta nueva comunicación entre administraciones facilita los trámites y las gestiones para personas que ya no cuentan con tanta movilidad o con menor capacidad cognitiva como en otras etapas anteriores de la vida. Entendían que este hecho puede motivar a las personas que todavía no se encuentran dentro de la red de atención de Servicios Sociales a que se decidan a acudir más fácilmente:

*"... si sé que no tengo que traer tantos papeles hubiera pedido cita antes"*  
**(Hombre, 78 años, viudo y con hijos y/o hijas).**

La petición de la primera cita se produjo por distintas vías: directamente en el Centro de Servicios Sociales, telefónicamente, personalmente o a través de familiares o del Centro de Salud. Los que acudieron al Centro de Servicios Sociales a pedir la cita directamente les pareció que era una buena opción para conocer dónde se ubicaba el Centro de cara a tener que acudir a la cita. Para otros, fueron los propios hijos y/o hijas quienes se informaron del teléfono de petición de cita y la pidieron. Otra de las formas de petición de cita fue a través de la gestión que el propio Centro de Salud hizo en el Centro de Servicios Sociales.

Aunque las peticiones de cita se realizan directamente en el Centro o telefónicamente, ha comenzado a implantarse en algunos distritos un proyecto piloto de petición de cita por Internet. En caso de llevarse definitivamente a cabo será necesario valorar la brecha digital que existe en personas de 65 años o más y especialmente en personas sin hijos y/o hijas que les apoyen en esta gestión, en caso de poder o no saber hacerlo ellos mismos. El hecho de poder realizar la gestión por Internet agiliza el trámite de la petición de cita suponiendo cierta desventaja para aquellos que tienen que esperar a que les respondan en el teléfono de citas del Centro (generalmente colapsado de llamadas) así como acudir en los horarios y días previstos para dar citas presenciales.

*“Fue mi hija quién buscó el teléfono y ella llamó para que me dieran una cita. Yo prefería que fuera ella quien lo hiciera, que de éstas cosas los jóvenes sabéis más” (Mujer, 78 años, viuda y con hijos y/o hijas)…*

*“A mí me pidió la cita la trabajadora social del Centro de Salud. Le dije que yo no sabía dónde estaban los Servicios Sociales y ella me buscó toda la información. Me hizo un plano para venir … Le pedí a una vecina que me acompañara por si me perdía y para ver también quién me iba a atender y qué me iban a decir… yo siempre digo que no necesito de nada…”. (Mujer, 73 años, viuda y sin hijos y/o hijas).*

Una vez en la entrevista, aquellos que acudieron solos se sintieron arropados por el o la profesional que les atendió refiriendo una especial atención a aquellos entrevistados y entrevistadas que no tienen hijos y/o hijas. Refieren que, en la mayoría de los casos, fueron estos y estas profesionales quienes les cumplimentaron las solicitudes de ayuda así como que realizaron algún trámite en el Padrón de Habitantes para evitar algunas gestiones para las que se encontraban limitados. Este “instinto” por parte de los profesionales de ayudar a aquellas personas de 65 años o más que no tienen hijos y/o hijas, y que se encuentran limitados para realizar ciertas gestiones, también quedó resaltado en los grupos de discusión. La percepción de “ indefensión ” o necesidad de ayuda a estas personas por el hecho de no tener hijos y/o hijas también queda patente entre los profesionales siendo conscientes del apoyo que supone para las personas contar con una red de apoyo social que facilite el acceso y el posterior mantenimiento en los recursos.

Las personas que acudieron a la cita acompañadas referían sentirse con capacidad suficiente para volver a la segunda citas solos por el hecho de ya conocer dónde se ubica el centro, conocer al profesional y haber realizado la primera incursión en la red. Aún así, señalaban que en cualquier caso, preferían acudir acompañados, especialmente a las citas en las que se definían los servicios y el coste de los mismos. Les hacía sentirse más seguros y tranquilos.

En cuanto al acceso a Servicios Sociales en relación con la edad, no referían una sensación de limitación por la edad sino más bien asociado a los contextos sociales en los que habían nacido y se habían criado.

*"Yo no sé de papeles porque me tuve que poner a servir muy joven. No pude ir a la escuela y no te creas tú que me aclaro mucho con los números y las letras... Ahora estudiáis y sabéis mucho pero antes esto no era así, el que tenía dinero iba a la escuela y el que no, tenía que trabajar desde bien chico y como un mulo". (Mujer, 78 años, casada y con hijos y/o hijas).*

En cuanto al acceso a Servicios Sociales en relación a la salud, referían percibirse con buena salud y que éste hecho les ayudaba a sentir que pueden hacer uso adecuado de los servicios públicos de los Servicios Sociales por sí solos o acompañados y con capacidad suficiente para entender y decidir sobre los recursos más convenientes para su vida.

Sentían que sus demandas todavía no eran para "viejos" sino ayudas para apoyar la falta de agilidad física o disminución de ciertas capacidades agradeciendo los recursos intermedios que existen antes de necesitar recursos más definitivos relacionados con un grave deterioro físico o psíquico de las personas. Valoraban su independencia y autonomía en el domicilio sintiendo que para estas actividades la ayuda de sus hijos e hijas también era fundamental. Quienes no contaban con hijos y/o hijas, referían que servicios como la ayuda a domicilio estaba desarrollada especialmente para ellos por carecer del apoyo fundamental que es la familia cuando las personas comienzan a necesitar ayudas de terceros. Esta idea de función de cuidado y apoyo de la familia hacia sus miembros más dependientes es característica del modelo de familiar mediterráneo que se señaló en el Marco Teórico.

Por lo tanto, las personas entrevistadas confirmaron el hecho de que los Servicios Sociales no son tan visibles como otros servicios no conociendo, en la mayoría de los casos, dónde se encontraban ubicados físicamente. La información que recibieron del Centro y de sus recursos no les llegó por los propios Servicios Sociales sino por otros recursos que, en todo caso, no ofrecieron una información completa y clara de los mismos. Por último, las personas referían sentirse más seguras acompañadas, al menos en la primera cita, y sobre todo en las citas en las que se les iba a valorar los servicios.

**5.3.2 Diferencias entre las percepciones de las personas de 65 años o más con hijos y/o hijas de las personas de 65 años o más que no tienen hijos y/o hijas**

Durante el análisis de las entrevistas en profundidad observé que no sólo es el hecho de tener o no hijos y/o hijas lo que define el acceso al Centro de Servicios Sociales. La formación a lo largo de la vida, la profesión que se ha ejercido, la situación de salud y los contextos en los que se ha desarrollado el curso vital de las personas define en gran medida este acceso.

Sin embargo, según se van cumpliendo años el proceso de envejecimiento, como se vio en el Marco Teórico, irreversiblemente y como proceso natural que es, lleva asociado una disminución de las capacidades físicas, psicológicas, cognitivas y emocionales, que es lo que hace necesario, en gran medida, el apoyo de tercera personas para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria pero también para el uso de servicios públicos.

La familia, se señalaba en el Marco Teórico, y los hijos e hijas, fundamentalmente, complementan, apoyan o sustituyen en las tareas que las personas de más edad ya no pueden realizar. Este hecho supone una garantía en la atención a las personas que lo necesitan mejorando su calidad de vida frente a aquellas personas que no cuentan con la capacidad suficiente para acceder a los servicios públicos por ellos mismos ni con el apoyo familiar necesario para que les acompañen o sustituyan en la tarea.

**5.3.2.1 Percepciones de las personas más jóvenes entrevistadas**

Las mujeres y los hombres más jóvenes entrevistados (69 y 72 años las mujeres, y 66 y 72 años los hombres) no se sentían “mayores”. Pensaban que el envejecimiento es un proceso natural y no lo vivían como uno de las preocupaciones centrales de sus vidas. Referían que era una etapa más y se sentían todavía con capacidad para continuar manteniendo una vida autónoma e independiente tanto en su vida familiar como en su entorno.

Se diferenciaban en los motivos por los que habían acudido a Servicios Sociales la primera vez, teniendo en cuenta que todavía se sentían con capacidad para mantener una vida independiente en sus domicilios.

En el caso de las mujeres había sido por problemas de salud no invalidantes pero que les dificultaban para continuar llevando una vida autónoma en el domicilio. Ambas tenían estudios y habían trabajado fuera de casa durante muchos años por lo que se enfrentaron al acceso a Servicios Sociales de manera muy normalizada como si fuera cualquier otro servicio público. No les asustaba la burocracia ni las gestiones que tuvieran que realizar para tramitar los servicios que demandaban. Para ellas el acceso a Servicios Sociales había sido fácil y no les había generado inseguridades.

*“Sufro mareos y mis vecinas me hablaron de Servicios Sociales para solicitar el servicio de teleasistencia... No me asustaba venir sola al centro. Yo siempre he estado con papeles y yo soy una mujer que me muevo muy bien... no me asustaba lo que me pudieran explicar porque sé que lo iba a entender. Si no, mi hijos podrían mirarlo por Internet” ( Mujer, 69 años, casada y con hijos y/o hijas)*

*“Fueron las amigas quienes me dijeron que podía venir a informarme de alguien que me ayudara en las cosas de casa... tengo artrosis crónica y hay tareas que ya me cuestan mucho... mi marido nunca ha sido apañado para estas cosas de la casa. Lo que sí hace es acompañarme a la compra y cargar el peso de las bolsas”. (Mujer, 72 años, casada y sin hijos)*

En el caso de los hombres, acudieron al Centro de Servicios Sociales porque sus mujeres, amas de casa que ejercían los roles tradicionales de arreglo de hogar, entre otros, habían caído enfermas. Admitían el esfuerzo que les resultaba hacer gestiones con servicios públicos porque siempre habían sido ellas (sus esposas) quienes realizaban los trámites en los médicos o en otros servicios. Comentaban que esto se debía a que ellas conocían mejor el barrio por el hecho de ser quienes se encargaban de la casa, de hacer la compra, de acudir a farmacias, etc. Además, entendían que construían relaciones de amistad con sus

amigas que servían para que se ayudasen las unas a las otras y manejase mejor los recursos del barrio.

Estas dos mujeres y estos dos hombres contaban con perfiles personales y familiares muy parecidos. Sin embargo, la cuestión del género establecía una mayor dificultad en los hombres para acceder a Servicios Sociales por la razón de no haber entrenado a lo largo de su vida el uso de los servicios públicos de manera frecuente al haber sido sus mujeres quienes realizaban esta tarea. Los cuatro contaban con formación y experiencia laboral fuera de casa, sin embargo los hombres refirieron una mayor sensación de incertidumbre y estrés en el acceso a los Servicios Sociales.

En relación a los hijos y/o hijas, la percepción de su buen estado de salud y del funcionamiento pleno de sus facultades les llevaba a pensar que los hijos e hijas son un apoyo en el acceso a los Servicios Sociales pero no imprescindibles para hacerlo. Reconocen que hay una parte de información que los hijos y/o hijas encuentran mejor a través de internet y por una mayor agilidad a la hora de realizar los trámites pero en estas etapas de su vida creen que todavía no son una pieza clave como factor de inclusión en la red de Servicios Sociales. Apuntan que quienes más necesitan el apoyo de los hijos son las personas que viven solas y que tienen más años y por lo general, más problemas de salud.

*“... es mejor si vienes con tus hijos porque te acompañan, ellos también se enteran y es un muestra de que se preocupan por ti... Sobre todo para los mayores que viven solos y no tienen familia. La familia es muy importante y si te pasa algo sabes que ellos van a estar allí. Yo sé que con quien más puedo contar son con mis hijos porque mi marido siempre ha dejado que yo haga estas cosas y él no se mueve mucho”. (Mujer, 69 años casada y con hijos)*

En algún caso, el empuje de los hijos y/o hijas sí había sido clave para romper la barrera del género femenino como único actor en el acceso a los servicios públicos. Sin esta motivación por parte de los hijos y/o hijas quizás el acceso y por tanto el apoyo para una mejora de la calidad de vida de la persona no se hubiera llevado a cabo.

*"Unos amigos del barrio nos hablaron de los Servicios Sociales... a mí me costó venir porque pensaba que estaban para otra cosa y que sólo ayudaban a la gente que estaba muy mal y que no tenía dinero. Pensaba era cosa de mujeres (ríe)... Fueron mis hijas quienes me dijeron que aquí ayudaban a todo el mundo y que te atendían viendo tu caso en especial... así que me animé por mis hijas (**Hombre, 66 años, casado y con hijos y/o hijas**)*

Los que no tienen hijos y/o hijas refieren echarlos en falta según van cumpliendo años por la sensación de falta de cuidadores y de personas que les protejan ante el deterioro que supone la vejez.

*"según vayan pasando los años, y ya necesitemos de ayuda, echaremos de menos la atención que te dan los hijos... cuando ya no podamos estar solos en casa pediremos una residencia... Aunque siempre es mejor tener familia para todo, sobre todo cuando uno se va haciendo muy mayor". (**Mujer, 72 años, casada y sin hijos y/o hijas**)*

*"El hecho de no tener hijos creo que es más problema cuando ya eres muy mayor y no enteras de nada (ríe) y necesitas que hagan las cosas por ti" (**Hombre, 72 años, casado y sin hijos y/o hijas**)*

Además, estas parejas sin hijos y/o hijas habían previsto su futuro procurando un ahorro económico para poder pagar servicios privados de atención llegado el momento. Mostraban mayor confianza por los servicios privados que ellos contratasen que los públicos que les pudieran ofertar los Servicios Sociales.

*"Hemos intentado tener un buen colchón económico para el día de mañana poder irnos a una buena residencia... Digo yo que las privadas son mejor que lo que te pueda dar la administración que siempre están faltos de personal y atienden a muchos mayores" (**Hombre, 72 años, casado y sin hijos y/o hijas**)*

### **5.3.2.2 Percepciones de las personas de más edad entrevistadas**

Estas entrevistas comienzan a diferenciarse de las anteriores por la percepción que tienen sobre su salud y la relación con la vejez. Reconocen que a medida que se cumplen años se va produciendo un envejecimiento físico que lleva aparejado enfermedades relacionadas con la vejez, como son la pérdida de agudeza visual, auditiva, pérdida de memoria así como otras enfermedades orgánicas y psiquiátricas que afectan al desarrollo adecuado de las capacidades y habilidades personales y sociales que la persona ha venido disfrutando a lo largo de su vida.

En opinión de estas personas, las nuevas limitaciones a la hora de realizar actividades de la vida diaria o en el desarrollo de las funciones y roles que se venían ejerciendo de manera plena, generan inseguridades sobre el entendimiento y procesamiento de información transmitida por terceros, equivocaciones en el desarrollo de tareas básicas así como pérdidas de memoria. Hechos que les hacen desear estar acompañados cuando se les va a informar de trámites y gestiones.

Las mujeres acusaban más el peso de la soledad que los hombres por la pérdida de sus parejas y se mostraban más preocupadas por la burocracia de la administración. Ninguna de ellas tenía estudios ni habían trabajado fuera de casa. Este hecho, decían, que les hacía sentirse indefensas porque siempre habían contado con el apoyo de sus parejas para las gestiones.

En el caso de los hombres, ellos tampoco contaban con estudios pero sí con experiencia laboral fuera de casa, lo que les había permitido establecer relaciones y resolver conflictos con terceros en su ámbito profesional y por tanto contaban con experiencia en el mantenimiento de relaciones laborales. Pero también referían cierta seguridad a la hora de acudir y recibir información en el Centro de Servicios Sociales si venían acompañados porque podría servir para evitar confusiones en la información recibida y servir de apoyo para valorar si lo que se ofrece en el Centro es lo más adecuado para la personas.

En todos los casos acudieron a pedir cita por problemas de salud y con la idea de recibir algún apoyo para el mantenimiento en su domicilio.

*"Me recomendaron un corsé por los problemas de espalda y eso no me dejaba hacer muchas cosas de casa... La chica del Centro de Salud me preguntó que si tenía alguna auxiliar en casa que me pudiera ayudar y le dije que no"* (**Mujer, 73 años, viuda, sin hijos y/o hijas**).

En todas las entrevistas queda reflejada la importancia que tiene para ellos la existencia o no de los hijos y/o hijas para el acceso y mantenimiento de los Servicios Sociales y la preocupación por la burocracia de la administración cuando sientes limitadas tus capacidades físicas o cognitivas.

*"A mí me asustaban tantos papeles que te piden para hacer cualquier cosa... Me habían operado de una cadera y fue mi hija quien se informó de todo, llamó al centro, pidió la cita e hizo todos los papeles... sin ella no sé qué hubiera hecho porque, además, hizo cosas por el ordenador (Internet)".* (**Mujer, 78 años, viuda, con hijos y/o hijas**).

*"Es mejor venir acompañado, que los hijos siempre se enteran mejor de las cosas".* (**Hombre 77 años, viudo y con hijos y/o hijas**).

Las personas con hijos y/o hijas procuraban, además, que las citas en el Centro de Servicios Sociales se produjeran en el horario en el que sus hijos y/o hijas pudieran acompañarlos. Incluso en alguna ocasión habían retrasado el día de la cita con el fin de que sus hijos y/o hijas acudieran con ellos o ellas.

*"Yo no sabía lo que podía costar que una chica viniera a casa... así viniendo mi hija no habría problemas de si me estaban engañando (ríe)...."* (**Hombre, 77 años, viudo, con hijos y/o hijas**)

Las personas que no tenían hijos y/o hijas habían percibido que los profesionales de los distintos servicios públicos les prestaban una especial atención que agradecían. Siempre que era posible buscaban el apoyo de terceras personas de confianza que les acompañase

tanto a las cita como a la realización de otras gestiones necesarias, como por ejemplo al médico para solicitar un informe.

*“(Referido al Centro de Salud)... Saben que no tengo hijos y están muy pendientes de mí cada vez que voy. De momento yo me defiendo sola aunque ya empiezo a notar que necesito más ayuda y que no puedo hacer cosas que antes hacía, además la memoria ya no es la misma... Le pedí a una vecina que me acompañara por si yo no me enteraba bien de todo lo que me iban pedir... Ella me acompañó a hacer todos los papeles”* (**Mujer, 73 años, viuda, sin hijos y/o hijas**)

Sienten que no tener hijos y/o hijas es una desventaja en la vida frente a los que sí los tienen y piensan que tener hijos y/o hijas les proporcionaría más compañía y atención. Además, sienten que los hijos e hijas buscan el mayor bienestar para sus padres y los mejores servicios y favorecen que se eviten mayores situaciones de riesgo, estafas y engaños en los que se puedan ver envueltos así como que protegen del mal trato que se pueda producir desde las instituciones.

*“Uno no sabe ni cómo te van a tratar en la residencia. Si están los hijos éstos ya se encargan de que te cuiden bien pero en mi caso ¿quién se va a preocupar de si estoy bien o mal...?”. (Mujer 73 años, viuda, sin hijos y/o hijas)*

*“Los hijos siempre están más atentos de uno. Mi sobrina tiene su vida y me echa una mano en lo que puede... pero claro ella está en su casa y yo en la mía. ... no quiero molestarla pero a veces tengo que llamarla para preguntarle qué le parecen las cosas que me ha dicho la trabajadora social y a veces, no se lo sé contar muy bien y ella llama al Centro para hablar con la trabajadora social”. (Hombre, 80 años, viudo y sin hijos y/o hijas)*

Se plantean la residencia como el único recurso adecuado cuando ya no puedan estar en casa. Esta percepción no la tienen las personas entrevistadas con hijos y/o hijas. Es estos casos, la residencia no se valora como una opción y no ha habido una preparación

previa, como el ahorro económico que sí se produce en las personas sin hijos y/o hijas porque están seguros que será la familia quién les cuide (modelo familiar mediterráneo).

También opinan que hubieran acudido antes al Centro de Servicios Sociales por la preocupación que sienten los hijos e hijas hacia sus padres. El hecho de no tener hijos y/o hijas, y además no contar con estudios, creen que ha sido un hecho importante para retrasar el acceso a Servicios Sociales.

*“Si no me hubiera informado el Centro de Salud quizás no hubiera venido a Servicios Sociales nunca” (Mujer 73 años, viuda, sin hijos y/o hijas)*

*“(Referido a los hijos y/o hijas) Ellos te buscan dónde tienes que ir, qué papeles hacer y dónde pedirlos... y a veces, lo hacen ellos. Yo soy solo yo, o lo hago yo o no lo hace nadie... En alguna ocasión se me han olvidado las citas que tenía en el médico o aquí, porque se me pasan los días. Luego tardan muchísimo en volverme a dar una cita por lo que ya pierdo tiempo”. (Hombre, 80 años, viudo y sin hijos y/o hijas)*

Tanto en las entrevistas a las personas más jóvenes como a las de más edad, se observa que el género también influye en el acompañamiento de las personas al Centro de Servicios Sociales. Las mujeres piden ser acompañadas tanto a sus familiares como a amigas y vecinas. Sin embargo, los hombres sólo solicitan ser acompañados por algún familiar pero no a amigos y/o amigas o vecinos y/o vecinas prefiriendo acudir solos en lugar de pedir ayuda a personas diferentes de familiares.

*“La cita la pedí solo y vine solo a ver a la trabajadora social... Los hombres no nos acompañamos en estas cosas (ríe)” (Hombre, 72 años, casado y sin hijos y/o Hijas).*

A diferencia de las personas más jóvenes entrevistadas, señalan que el estado de salud, o las limitaciones por la edad, son determinantes para valorar necesario ser acompañados al Centro de Servicios Sociales. Tanto la búsqueda de información del Centro

como el acceso al mismo les supone mayores dificultades que a las personas de menos edad. En ellos también se acucia un sentimiento mayor por la falta de hijos y/o hijas para sentirse protegidos, seguros y en iguales ventajas que aquellos que sí tienen hijos y/o hijas.

### **5.3.3. Opiniones de los profesionales**

Mediante el desarrollo de los grupos de profesionales surgieron las discusiones acerca de los aspectos que planteó la moderadora: las personas de 65 años o más del barrio, los envejecimientos sin hijos y/o hijas, la visibilidad y acceso al Centro de Servicios Sociales, etc.

Las primeras impresiones del grupo de profesionales se centraron en el barrio y en el envejecimiento que se había detectado especialmente en ciertas zonas. El envejecimiento del envejecimiento era una de las grandes preocupaciones por el volumen de mayores que cada vez más necesitaban de las intervenciones sociales, siendo especialmente preocupantes aquellas personas de 80 años o más, que vivían solas y no tenían red de apoyo familiar o social o si la tenían ésta no prestaba atención y cuidados. Uno de los grandes temas no era, sobre todo, los mayores que ya se encontraban dentro de la red de atención de los Servicios Sociales, es decir, aquellos mayores que ya utilizaban los servicios sociales, sino aquellos mayores que no eran conocidos porque ni su familia ni los vecinos habían alertado de una situación de necesidad o riesgo. Opinaban que quienes están solos y sin familia llegan a Servicios Sociales cuando ya se ha producido la situación de riesgo, al contrario de las personas que tienen red de apoyo que lo hacen en las etapas anteriores y procurándose intervenciones preventivas. Esta desventaja familiar hace más vulnerables, aún, a las personas que viven solas y que se encuentran en un proceso de envejecimiento avanzado con deterioro cognitivo o limitaciones físicas importantes con necesidades de atención. Las vías de acceso más comunes para conocer a las personas vulnerables o en situación de aislamiento social suelen ser los Centros de Salud quienes, a través de los médicos y/o médicas así como los departamentos de Trabajo Social, conocen de las vidas de las personas y valoran un posible riesgo o comunican la situación a Servicios Sociales.

La cuestión a cerca de los Centros de Salud como mediadores con los Servicios Sociales es para estos profesionales un indicio de que la visibilidad y conocimiento de los mismos no se está produciendo correctamente. Se cree que los Servicios Sociales, su

finalidad, objetivos, recursos, prestaciones y servicios no son conocidos por toda la población de la misma manera en que lo es el Sistema Sanitario.

*“cuando llegas nueva a un barrio por lo primero que te sueles interesar es por dónde se encuentra ubicado el Centro de Salud pero nunca por dónde se encuentra el Centro de Servicios Sociales. Las personas no piensan que en algún momento de su vida los puedan necesitar y lo más importante, no lo ven como un servicio de información y orientación con aspiración de llegar a ser universales a toda la población que puede ser susceptible de necesitarlos en cualquier etapa de su vida”.* (**Grupo de Discusión nº2. Trabajadora Social, 10 años de experiencia laboral).**

La opinión mayoritaria es que los Servicios Sociales siguen siendo materia desconocida y que existe todavía la creencia estigmatizadora de que son servicios que se dirigen a la población en situación de exclusión social o con problemáticas específicas como son la adicción a drogas, familias multiproblemáticas con menores a cargo, etc., etc. dificultando el acceso a los servicios porque muchas personas no saben a dónde acudir cuando precisan información sobre recursos específicos o de una valoración social.

*“limita el acceso a las personas y hace que se pueda producir un acceso desigual dependiendo de si cuentas con habilidades personales y sociales propias y/o si cuentas con una red de apoyo social lo suficientemente fuerte que se interese por ti y por ayudarte a acceder a la red de servicios sociales”* (**Grupo de Discusión nº2. Trabajadora Social, 4 años de experiencia profesional).**

Las personas que viven solas y no cuentan con familia si además a lo largo de su vida han desarrollado su ciclo vital en entornos empobrecidos culturalmente, profesionalmente, económicamente, etc. este hecho puede suponer que esta desigualdad se perpetúe al no tener la misma capacidad de acceso a los servicios sociales.

*“Aunque intentamos que Servicios Sociales llegue a todo el mundo, lo cierto es que nos quedamos a mitad de camino. Primero porque*

*continúa existiendo esa estigmatización y segundo porque no somos conocidos. No se nos publicita ni se nos hace cercanos". (Grupo de Discusión nº1. Trabajadora Social, 8 años de experiencia profesional).*

La preocupación por las personas de 65 años o más en situación de vulnerabilidad o riesgo hace que los profesionales reflexionen sobre las necesidades para poder atajar esas situaciones.

*"deberíamos contar con registros de personas que viven solas o no tienen familia, personas que en algún momento han necesitado la atención de algún servicio de emergencias y contar con un seguimiento más continuo siendo los Servicios Sociales quienes se acerquen a las personas en situación de riesgo y no al contrario"* (Grupo de Discusión nº1 Trabajadora Social, 13 años de experiencia profesional).

La idea generalizada de que el curso vital genera ventajas y desventajas en las personas es el principal acicate para que los profesionales muestren su deseo de generar servicios más cercanos al ciudadano para que se llegue a las personas que todavía hoy están fuera de la red de servicios sociales por no ser usuarios todavía.

*"Yo todavía me asombro de algunos casos que están escondidos en el barrio....matrimonio formado por personas de 80 años con una hija autista de 56 que nunca ha pisado la calle ¿Cómo es posible que lo hayamos conocido ahora? ¿Ni el Centro de Salud sabía de este caso? Sí, pero no pensaron que fuera necesario ponerlo en conocimiento de los Servicios Sociales hasta que los padres ya han dejado de ser autónomos ¿no se podría haber preventido la situación de grave riesgo de la hija?" (Grupo nº 2 Trabajador Social, 7 años de experiencia profesional).*

*"En mi caso tres hermanos de más de 70 años, viviendo solos en el domicilio familiar y dos de ellas con esquizofrenia sin diagnosticar....*

*Avisó la presidenta de la Comunidad porque el fontanero que tuvo que entrar en la vivienda a arreglar una bajada del edificio refirió que la casa estaba llena de cucarachas.... La presidenta de la comunidad comentó que de la casa salía un fuerte mal olor desde hacía mucho tiempo pero que se habían dirigido a la Asesoría que llevaba los temas de la comunidad para ver qué podían hacer... Fue la propia administradora de la finca quien les dijo que “quizás” algo se podría hacer desde Servicios Sociales “para echar a los mayores de la casa”* (**Grupo de Discusión nº2 Trabajadora Social, 6 años de experiencia profesional**).

Estas historias que compartían los profesionales intentaban confirmar la falta de información que sobre los Servicios Sociales se tienen desde distintas esferas sociales. Sería necesario una revisión de cómo se conocen los Servicios Sociales y quizás, con especial atención a las personas de edades avanzadas que viven solos y no tienen red de apoyo social, hacer un seguimiento. Durante la discusión de este punto los profesionales atendieron a las dificultades con las que se encuentran para conseguirlo

*“¿Cómo sabemos cuántos mayores solos sin hijos hay en el distrito si padrón sólo recoge que viven solos?. Porque que vivan solos no significa que no tengan red de apoyo social o hijos... Padrón no refleja el dato de si tienen o no hijos”.* (**Grupo nº 1 Trabajador Social, 5 años de experiencia profesional**)

Las reflexiones también les llevaron a caer en la cuenta que en el programa informático del Centro de Servicios Sociales tampoco hay un apartado en la pestaña de “Datos socio demográficos” en donde se recoge si la persona tiene hijos y/o hijas u otra red de apoyo social.

La percepción que tenían estos profesionales es que es más común el acompañamiento de hijos e hijas a las citas que se producen en horario de tarde por ser compatible con la jornada laboral de éstos. En los turnos de mañana era más repetida la visita con hijos y/o hijas, u otras personas, cuando la persona tiene entre 75-80 años o más y en la mayoría de los casos, al igual que se observaba en el horario de tarde, muchas

veces el mayor no acude a la cita y la información se presta a los familiares. Este hecho hacía ver a los profesionales que son los hijos y/o hijas, así como sobrinos o vecinos, los que muchas veces acuden a la cita sustituyendo a la persona mayor. Las causas por las que se produce esta “sustitución” es, en idea de los profesionales, por la incertidumbre que se genera ante el primer contacto que se tiene con la administración en la que se cree que los hijos/hijas o personas más jóvenes entenderán y procesarán mejor la información que se dé en el despacho (creencia que se confirma en las entrevistas en profundidad) , así como por el deterioro físico o psíquico que en ocasiones impide o dificulta la movilidad de la persona al Centro o le limita en el uso adecuado de los servicios públicos.

*“La verdad es que es necesario pensar en cómo deberán ser nuestras intervenciones, es decir, qué programas deberemos poner en marcha para apoyar la falta de hijos o la falta de familia que acompaña o sustituye a los mayores en las etapas preventivas y no cuando ya existe el riesgo y los conocemos porque vienen derivados de Hospital o de los Servicios de Emergencias Sociales” (Grupo de Discusión nº1 Trabajadora Social, 15 años de experiencia profesional).*

Reconocían que los trámites que eran realizados con hijos y/o hijas eran mucho más ágiles que los realizados, en la mayoría de los casos, por los mayores solos, entendiendo que a mayor edad mayores dificultades para realizar trámites de manera eficaz y eficiente a la primera. Además, el conocimiento y uso por parte de los hijos y/o hijas de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) supone una ventaja frente a los que no tienen hijos y/o hijas

*“Los hijos utilizan medios que agilizan las gestiones como son el uso del correo electrónico para pedir aclaraciones a las trabajadoras sociales y evitar el concertar una cita y perder tiempo”. (Grupo de Discusión nº2 Trabajadora Social, 6 años de experiencia profesional).*

La página del Ayuntamiento, además, permite descargarse de la red solicitudes así como buscar información sobre la documentación necesaria para solicitar servicios, por lo que la brecha digital está muy presente y permite perpetuar las desventajas que se pueden

sufrir por no tener hijos y/o hijas o familiares de apoyo u otras personas que tengan acceso y sepan utilizar las tecnologías de la información y la comunicación.

Estos profesionales llegaban a la conclusión de que las personas de 65 años o más sin hijos y/o hijas tienen más posibilidades de encontrarse en situaciones de riesgo social leve o grave frente a las personas de 65 años o más que cuentan con hijos y/o hijas y que suelen solicitar ayuda en etapas anteriores al riesgo y para prevenirlo. Este hecho junto al desconocimiento que tiene Servicios Sociales sobre muchas personas, bien porque éstas no hayan acudido nunca por valorar que no necesitan ayuda, bien por desconocimiento o falta de recursos personales propios para solicitar una ayuda o por la falta de orientación de las personas cercanas que conocen de la situación (vecinos por ejemplo), suponen unas situaciones de vulnerabilidad a los que todavía los Servicios Sociales no han hecho frente por existir todavía modelos familiares muy tradicionales en donde la base de apoyo se centra en los miembros de la unidad de convivencia y en donde el fenómeno del “childlessness” todavía no está del todo estudiado o difundido.

Ninguno de los profesionales presentes conocía la palabra de “aparentalidad” o “childlessness”. Reconocían que ni siquiera habían perdido mucho tiempo, en la vorágine del día a día de trabajo, en pensar en la posibilidad de que personas de 65 años o más sin hijos comienza a ser un fenómeno en aumento y que continuará siéndolo con el paso de los años.

Aplaudían el trabajo y los protocolos de coordinación que existen entre los Centros de Salud y Servicios Sociales para detectar personas de 65 años o más en riesgo pero entendían que esta detección no sólo tenía que venir por la red de recursos sanitarios o la red de emergencias sociales, sino que los propios Servicios Sociales debían comenzar a realizar investigaciones sobre las nuevas realidades, como es la “aparentalidad”, para desarrollar programas realistas adecuados a los nuevos fenómenos y continuar asimilando que la sociedad está en continua transformación y que los Servicios Sociales deben desarrollarse e ir cambiando en paralelo a las demandas y necesidades sociales.

*“La investigación en el campo del Trabajo Social todavía no está desarrollada. Los Trabajadores Sociales no investigamos sobre lo que vemos en el día a día. Soy la responsable del Programa de Mayores y*

*no me había parado a pensar en qué podemos idear para que todas las personas mayores se encuentren en la misma situación de igualdad frente al acceso y mantenimiento de recursos.... No sólo hay que pensar por las personas con las que ya contamos en el barrio, que son mayores de 80 años y que viven solos, y que son conocidos sólo si acuden al Centro de Servicios Sociales, bien por iniciativa propia bien orientados por otro servicio, sino por lo que ya estamos viendo que va a ir sucediendo en un futuro con las personas mayores sin hijos u otra red de apoyo". (**Grupo de Discusión nº1 Trabajadora Social, 15 años de experiencia profesional**)*

*"Debemos idear formas de hacernos visibles, de que el barrio nos conozca por lo que ahora hacemos, por nuestra atención igualitaria y universalista y no sólo para una parte de la población... tenemos que conseguir que las personas se interesen por Servicios Sociales y que todo el mundo tenga una información veraz y completa de lo que hacemos y para qué servimos... de esta manera ganaremos en prevenir situaciones y no sólo en atenderlas cuando ya suponen un perjuicio para el mayor. Si nos mostramos cercanos al ciudadano ellos conocerán para qué estamos y podrán ser ellos mismos, sin miedos e inseguridades a lo público, a la burocracia, los que accedan y planteen sus situaciones siendo conscientes de que serán atendidos con diligencia y con respeto a su intimidad". "Los mayores sin hijos y sin capacidad para acceder a nosotros deberían ser una prioridad porque hasta ahora no lo están siendo... Sí, cuando llegan derivados de algún servicio y conocemos la situación grave en la que se encuentran, pero no ahora cuando podemos mostrarles dónde estamos, como trabajamos, qué hacemos, con qué recursos contamos..." (**Grupo de Discusión nº2 Trabajadora Social, 7 años de experiencia profesional**).*

De estos dos grupos de discusión surgieron muchas ideas y propuestas. Entre ellas hacer una jornada de puertas abiertas en el Centro de Servicios Sociales dirigidas a personas de 65 años o más con el fin de informar del Centro pero también con la idea de

concienciar a que orienten a las personas de 65 años o más en situación de vulnerabilidad, que se encuentren solos y sin red de apoyo social, a que acudan a Servicios Sociales o informando ellos mismo de las situaciones de riesgo de los mayores que conozcan (por ser vecinos, conocidos, etc.). Otra de las ideas fue que se debería retomar la Agenda de Mayores que llegaba a todos los domicilios y que ya no se publica desde 2009. En ella se recogían dónde se encuentran los Centros de Servicios Sociales, qué Centro corresponde a qué calle y el teléfono gratuito de información del Ayuntamiento. También se trabajó la idea de fortalecer los protocolos de detección de personas de 65 años o más que están solos y en situaciones de necesidad que se mantienen con los Centros de Salud y Hospitales entendiendo que se podrían desarrollar otros protocolos con Centros de Mayores, Centros Culturales, Asociaciones del barrio, Asociaciones de vecinos y con cualquier otro organismos público, privado o vecinal que trabaje en el barrio para y por los vecinos. Otra de las ideas era buzonear información sobre el Centro de Servicios Sociales. Por último, también se recogió la necesidad de plantear que el programa informático del Centro de Servicios Sociales recoja en el apartado de “Datos Socio demográficos” si las personas tienen o no hijos/hijas y si éstos prestan apoyo, con el fin de tener un listado de personas, que quizás, precisen de mayor atención por parte de los Servicios Sociales. Igualmente, se planteó la posibilidad de tratar con la Jefa de Departamento de Servicios Sociales la idea de poder añadir en padrón si las personas cuentan o no con hijos/hijas de cara a tener información sobre las personas del barrio.

## 6.- Conclusiones

---

En el presente *Trabajo Fin de Máster (TFM)* se han estudiado las características socio demográficas de las personas de 65 años o más que viven en el barrio de Opañel (Distrito de Carabanchel de la Ciudad de Madrid), se ha investigado cómo estas personas tienen conocimiento y acceso al Centro de Servicios Sociales de referencia y se han analizado sus impresiones y sentimientos a cerca de los Servicios Sociales así como las opiniones de los profesionales sobre la visibilidad y facilidad de conocimiento y acceso a los mismos.

Quiero reseñar que se ha prestado especial interés por hablar en todo momento de personas de 65 años o más en lugar de personas mayores, con la intención de resaltar la importancia del término *personas sin añadirle ningún calificativo*, en este caso el de mayores, ya que una de las bases teóricas de este TFM es entender el envejecimiento como un proceso y no sólo como una etapa más de la vida. Si tenemos en cuenta el aumento de la esperanza de vida, es importante señalar que a partir de los 65 años se pueden sumar más años a la vida que en otros ciclos como pueda ser la infancia, juventud o madurez.

Este interés por cuidar los conceptos ha llevado también a hablar de Envejecimientos en plural ya que no todas las formas de envejecer de las personas son iguales, no sólo por sus características físicas, psicológicas y personales sino también por variables tan importantes en el proceso de envejecimiento como son las circunstancias económicas, culturales, sociales y políticas de las estructuras y contextos sociales en las que se han desarrollado los ciclos vitales de cada uno de estos procesos. En relación a esto, como se señaló en el Marco Teórico, las primeras teorías sobre el envejecimiento no reconocían el impacto de la estructura social en la vida de las personas mayores (Phillipson & Baars, 2007) pero posteriormente se estableció la importancia que existía en la interacción entre individuo-cohorte-estructura social introduciendo nuevos elementos, a parte de la edad, que permitían comprender mejor las desigualdades en la vejez y cómo éstas se acumulan estructuralmente entre generaciones, clases e individuos (Zamora, De la Rosa & Otxotorena, 2013). Este TFM pretende confirmar las desigualdades en el acceso a Servicios Sociales entre las personas que tienen o no tienen hijos y/o hijas y recoge cómo el elemento de la formación profesional o el trabajo fuera de casa, especialmente en las mujeres, supone

enfrentarse a la búsqueda y acceso de los Servicios Sociales de manera más efectiva que las personas en las que no concurren estos elementos de formación y experiencia laboral, a parte de la edad. Existen cohortes de edad en las que la cultura es un elemento que crea desigualdad social en el acceso a Servicios Sociales.

Entre las múltiples transformaciones sociales, el progresivo envejecimiento de la población ha cobrado especial relevancia por las repercusiones que tiene en todos los ámbitos sociales y a nivel mundial. Se ha convertido en un asunto de interés público convirtiéndose en un fenómeno legitimado e institucionalizado. Este hecho ha supuesto la necesaria modificación de las estructuras públicas que atienden a la población, teniendo en cuenta sus características específicas. Entre las instituciones que han modificado sus estructuras se encuentran los Servicios Sociales públicos que tienen la responsabilidad de adaptarse a las nuevas necesidades y demandas sociales de toda la población. Así, como se vio en la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, se recoge específicamente cómo se va a atender a las personas mayores dentro de la red de atención del sistema público de Servicios Sociales, pero todavía no hace mención a cómo se va a realizar esta atención para las personas que no tienen hijos y/o hijas y puedan encontrarse en situación de desventaja social por este motivo. Una de las finalidades de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, como se recoge en la Ley, es centrar sus interés en “*los factores de vulnerabilidad... que, por causas naturales o sobrevenidas, se puedan producir en cada etapa de la vida y traducirse en problemas personales*” (art. 2.1) y el hecho de tener o no tener hijos es causa de un posible aumento de vulnerabilidad.

Los retos a los que se enfrentan los Servicios Sociales públicos para adaptarse a esta nueva realidad son los dos modelos de envejecimientos que conviven en la sociedad española. De una parte, un **modelo tradicional**, que ya se vio, basado en una imagen negativa de los envejecimientos centrados en la percepción del deterioro físico y psicológico, aislamiento, falta de participación, etc. que hacen necesario del apoyo de una red familiar sólida, especialmente de los hijos y/o hijas, que presten los cuidados necesarios ante estas situaciones de dependencia visiblemente marcadas en este modelo. De otra parte, el **modelo emergente** que percibe de manera positiva el proceso de envejecer por el que las personas cumplen años de manera activa y participativa, con un aprendizaje continuo a lo largo de la vida y con responsabilidad para alcanzar los años de manera exitosa. Estos modelos interactúan en el desarrollo de políticas públicas, ya que de una parte, existen

personas dependientes que precisan de atención pero por otro lado, no todas la personas de 65 años o más se encuentran en estas circunstancias precisando que la sociedad vaya acercándose al modelo emergente y que los Servicios Sociales participen de este cambio de concepto a través de sus programas, recursos y servicios.

La importancia de la familia como institución básica de la sociedad, entre otras cuestiones por su función de apoyo y atención a sus miembros, especialmente a los dependientes (como señala el modelo tradicional) queda recogida en la Constitución Española de 1978 en su artículo 50 que señala que *“Los poderes públicos.... durante la tercera edad.... con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales...”*. Este papel de la familia en España está basado en unas creencias y unos hechos arraigados que la sitúan en el centro de la responsabilidad como proveedora del bienestar de sus miembros. Este modelo familiar mediterráneo coloca al Estado de Bienestar y a uno de sus pilares básicos, el Sistema Público de Servicios Sociales, como residual en la provisión del bienestar de la población.

Sin embargo, España ha sufrido importantes cambios demográficos y sociales que están haciendo tambalear este sustento familiar basado, especialmente, en la mujer como máximo exponente de la atención y cuidado a las personas dependientes. La inserción de la mujer al mercado de trabajo, entre otras, ha sido y es, una de las mayores causas de las transformaciones en el modelo tradicional de atención. Pero además, se están produciendo otros cambios sociales que sientan las bases de este TFM, como es el aumento del childlessness o de la aparentalidad en España (al igual que en el resto del mundo), es decir, modelos familiares sin hijos y/o hijas. Si la familia, especialmente los hijos y/o hijas adultos, son los máximos responsables en procurar el cuidado de las personas de más edad de las familias... ¿Qué sucederá cuando el childlessness sea un fenómeno más extendido o sea el modelo familiar más numeroso? ¿Qué responsabilidad deben comenzar a asumir los poderes públicos? ¿Qué cambios son necesarios para adaptarse a este progresivo fenómeno social? Y en el caso de los Servicios Sociales ¿qué repercusiones puede tener para el acceso y mantenimiento en la red?

Obviamente este TFM no ha permitido abarcar todos estos preguntas pero sí ha servido para plantear interrogantes, establecer hipótesis y generar datos nuevos antes no

investigados en el barrio de Opañel en relación a las personas de 65 años o más y en relación a las personas sin hijos y/o hijas y su acceso a los Servicios Sociales.

Hasta ahora, como se apuntaba en el Marco Teórico, las corrientes sociológicas en el estudio del childlessness intentaban explicar la creciente tendencia a no tener hijos y/o hijas, a analizar las consecuencias de este fenómeno en el bienestar físico y psicológico de las personas adultas y a estudiar los efectos del childlessness en relación al riesgo de exclusión social y la falta de apoyo en la vejez, concluyendo que las personas mayores sin hijos y/o hijas presentan un mayor aumento de fragilidad y vulnerabilidad y por tanto mayor riesgo a la exclusión social.

Teniendo en cuenta esta última corriente sociológica, mayor riesgo de exclusión social en las personas sin hijos y/o hijas, el presente TFM trató de averiguar si esta exclusión se podría producir también en el acceso a los Servicios Sociales y si el Centro de Servicios Sociales, en concreto, servía como base de estudio por ser centro de referencia de una población de personas de 65 años o más suficientemente amplia que permitiera analizar el proceso de envejecimiento que se estaba produciendo en el barrio. Confirmar que el proceso de envejecimiento se está produciendo y que los hijos y/o hijas son factores de apoyo para el acceso a los Servicios Sociales supone comenzar a pensar en las repercusiones que el childlessness tendrá en el futuro de los Servicios Sociales.

### **6.1. Un barrio en proceso de envejecimiento**

El mayor número de personas del barrio no cuentan con 65 años todavía, siendo la media de edad de 43,35 años. Sin embargo, del total de la población del barrio, 32.239 personas, el 21,24% tiene 65 o más años de edad, siendo un grupo de mayor volumen que el grupo formado por las edades más jóvenes entre 0 a 15 años. **La proporción de envejecimiento, por tanto, está por encima de la proporción de juventud.**

Los índices de Juventud y Envejecimiento también confirman el proceso de envejecimiento del barrio, siendo el índice de envejecimiento casi tres veces mayor que el índice de Juventud; 168,91 frente al 59,20.

Las últimas tasas negativas de crecimiento vegetativo y demográfico no intuyen un aumento de la población ni un reemplazo de personas más jóvenes en el barrio.

Preocupa el 36,66% de las personas de 65 años o más que tienen más de 80 años de edad. El sobre envejecimiento, teniendo en cuenta la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y emocionales a medida que se cumplen años, será un fenómeno que requiera especial atención principalmente en aquellas personas que no tienen hijos y/o hijas y se encuentren limitados para el acceso a los Servicios Sociales.

Podemos concluir por tanto, que el barrio de Opañel se encuentra en un proceso de envejecimiento de la población siendo un 21,24% del total susceptible de ser atendidos en los Servicios Sociales para personas de 65 años o más.

Se confirma la hipótesis de trabajo nº1 ***“El barrio de Opañel se encuentra en un proceso de envejecimiento existiendo un importante grupo de personas de 65 o más que tienen como referencia el Centro de Servicios Sociales Zaida”***

## **6.2. Sin datos sobre si las personas de 65 años o más tienen hijos y/o hijas**

Ni el Padrón Municipal de Habitantes ni el Programa Informático de Servicios Sociales recogen información sobre si las personas del barrio tienen o no hijos y/o hijas.

El análisis de datos secundarios sólo ha permitido conocer de las personas de 65 años o más que:

- El grupo más numeroso se encuentra en las edades de 65 a 69 años, seguidos de las de 75 a 84 años.
- Existe una feminización del envejecimiento, habiendo un mayor número de mujeres que de hombres entre las personas de 65 años del barrio.
- El 46,77% de las personas que viven solas tienen 65 años o más, siendo el hogar unipersonal mujer el más destacado.

De estos datos se desprende que las personas con más posibilidades de necesitar seguimiento y atención en el acceso y mantenimiento en Servicios Sociales serán mujeres de más edad viviendo solas en su domicilio familiar. Se desconoce si esta mujeres tienen o no hijos y/o hijas por la falta de información registrada y/o publicada sobre este asunto.

### **6.3. Los hijos e hijas informan de Servicios Sociales**

Las encuestas realizadas a 100 personas apuntan a que un 47% de las personas de 65 años o más que acuden a Servicios Sociales lo hacen orientados o informados por sus hijos y/o hijas. Éstos son los que motivan y se informan sobre los servicios, recursos y modos de acceso.

El resto de las 100 personas encuestadas refieren haber sido informadas por el Centro de Salud u Hospitales, vecinos, familiares distintos a hijos y/o hijas, por iniciativa propia y por “otros”. Sólo el paso de los años, y con el avance del fenómeno del childlessness, podremos conocer quién o qué servicio sustituirá la información que dan los hijos y/o hijas sobre Servicios Sociales.

Pero también preocupa el riesgo de que esas personas sin hijos y/o sin hijas se queden fuera de la red de atención de servicios sociales porque no reciban la información de ninguna parte, bien sea por falta de una red de apoyo familiar sólida que informe o por no ser usuarios de los servicios sanitarios, por no contar con red de apoyo informal, etc.

### **6.4. Los hijos e hijas acompañan al Centro de Servicios Sociales**

El 67% de las 100 personas encuestadas, comentaron haber acudido al Centro de Servicios Sociales, al menos la primera vez, acompañados por los hijos y/o hijas refiriendo encontrarse más seguros al hacerlo debido a la incertidumbre y preocupación por la información burocratizada que se da en los servicios públicos. Especial interés mostraban por acudir acompañados cuando se les iba a informar del aporte económico de los servicios.

Los que acudieron solos fueron personas con una edad inferior a la media y todos referían tener hijos y/o hijas.

Este resultado confirman las hipótesis siguientes:

2. *“De las personas mayores de 65 años o más que acuden al CSS existe un mayor número de los que acuden acompañados por hijos y/o hijas, al menos la primera vez, que de personas de 65 años o más que acuden solas”*
3. *“A mayor edad, mayores posibilidades de que las personas soliciten o precisen ser acompañadas o sustituidas por hijos y/o hijas (u otros familiares o personas de su confianza), en el acceso a Servicios Sociales”.*
4. *“El hecho de acudir acompañados de los hijos y/o hijas les hace sentirse más seguros y con mayor motivación para acudir por primera vez a conocer el servicio y a hacer uso del mismo”*

#### **6.5. Los Servicios Sociales, unos servicios desconocidos**

Los grupos de discusión y las entrevistas en profundidad dejaron patente la necesidad de una mayor visibilización y conocimiento de los Servicios Sociales en el barrio.

La falta de información directamente difundida por parte de los Servicios Sociales a los vecinos hace que la información que les llega sea incompleta, inadecuada o sesgada generando, en algunos casos, retrasar la primera cita de atención, crear incertidumbre y/o falsas expectativas o simplemente desechar la opción de acudir a recibir información y/o orientación, dejándoles fuera de la red de atención.

Igualmente, existe una idea de los Servicios Sociales que se asocia a situaciones de exclusión social grave y de estar dirigidos a la población con ciertas características históricas de marginación que aumenta el riesgo de ver a los Servicios Sociales como servicios dirigidos sólo a una parte de la población y no como unos servicios universales por y para todas las personas.

En el caso de personas sin hijos y/o hijas, además, puede suponer quedar excluido de la red de atención por la falta de información correcta o por la inseguridad generada, en base a la información que les llega de otros, a no poder hacer uso adecuado de los servicios

públicos por la burocracia, por el desconocimiento de cómo acceder o simplemente por contar con limitaciones físicas, psíquicas o estructurales (brecha digital) que les impidan acercarse a los servicios o solicitar a otras personas que informen de su situación a Servicios Sociales. En muchas ocasiones, estos casos son derivados de los Centros de Salud u Hospitales cuando ya se ha producido una situación grave para la salud o existe una situación social grave, no habiéndose producido una intervención preventiva previa que evita el mayor deterioro de la persona.

Con estos resultados se confirma la hipótesis número 5: “***El fenómeno del childlessness puede ser causa para que las personas que se encuentran en este estado tarden más en acceder al CSS y hacerlo cuando la situación se valora ya de riesgo y no sólo preventiva teniendo consecuencias más negativas para la salud y la situación social de la persona que cuando se tienen hijos y/o hijas***”

## **6.6. Aplicabilidad de los resultados**

Uno de los resultados no esperados fue el interés que suscitó entre los profesionales del Centro de Servicios Sociales el fenómeno de la aparentalidad y las conclusiones generadas sobre la falta de recogida de información de esta condición en los expedientes de las personas atendidas en el Centro.

Hasta ahora, la investigación no ha sido una función desarrollada por los profesionales del Centro de Servicios Sociales por no existir un interés por parte de los profesionales y por parte de la dirección en no plantear espacios creativos y por no reservar tiempos de trabajo para el desarrollo de investigaciones. A raíz de este TFM el interés por ir más allá del *hacer* diario (sumar citas en las agendas de trabajo, es decir, cantidad) se transformó en inquietudes por *pensar* (sumar calidad en las agendas de trabajo). Se planteó como necesaria la creación de espacios de reflexión sobre las realidades del barrio y un desarrollo del conocimiento por parte de los profesionales sobre sus barrios de referencia. Este *pensar* en el barrio más allá del simple *hacer*, pretende mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios, generando y desarrollando programas y servicios adecuados a las realidades no sólo ya existentes sino proyectando las futuras (como por ejemplo, modificar el programa informático del Centro de Servicios Sociales añadiendo una pestaña indicativa de si las personas tienen o no hijos y/o hijas, en previsión del aumento de la aparentalidad).

El resultado de la percepción de invisibilidad o información inadecuada que se tiene de los Servicios Sociales plantea en los profesionales la necesidad de que sean los propios Servicios Sociales quienes se publiciten haciendo llegar a toda la población, en especial a la población mayor más vulnerable y numerosa del barrio como pueden ser las personas de 80 años o más viviendo solas y sin hijos y/o hijas. El conocimiento adecuado de los Servicios Sociales, mejorar la accesibilidad y conocer aquellas situaciones familiares del barrio de childlessness permitiría atender y prevenir situaciones de riesgo que por sí solas no llegarían a los Servicios Sociales. Y trabajar desde la prevención para evitar llegar a situaciones de riesgo.

Informar de Servicios Sociales y concienciar a la población del barrio sobre el apoyo que se puede prestar a las personas de 65 años o más, que por sus características personales o de salud tengan limitado el acceso, es otro de los propósitos de los profesionales del barrio. La idea de crear una jornada de puertas abiertas dirigidas a informar de los Servicios Sociales, concienciar sobre la solidaridad vecinal en relación a apoyar el acceso a Servicios Sociales de aquellas personas que por sus características personales o físicas no lo estén haciendo, promover que se retome la publicación de la Agenda de Mayores, etc. han sido otra de las propuestas suscitadas a raíz de los grupos de discusión.

Por último, y en relación a otros servicios públicos o privados del barrio, se resalta la labor que los Centros de Salud u otras instituciones realizan para orientar a las personas al Centro. Sin embargo, la falta de conocimiento de los Servicios Sociales conlleva que las informaciones sesgadas o incompletas generen barreras en el acceso. Por esta razón, se pretenden reforzar los protocolos socio sanitarios entre Servicios Sociales y los Centros de Salud así como plantear espacios de conocimiento mutuo en donde los profesionales de Servicios Sociales puedan informar sobre los recursos para que la información que se preste desde los diferentes servicios sea lo más ajustada a la realidad. Igualmente, el acercamiento y conocimiento se quiere ofrecer a otros actores del barrio como son las asociaciones de vecinos, centros culturales, asociaciones del barrio, etc. Estas son una parte fundamental para detectar situaciones de riesgo o detectar situaciones donde la prevención suponga el éxito de la intervención.

## 6.7. Futuras Líneas de Investigación

Esta Investigación se ha llevado a cabo sólo en uno de los siete barrios que conforman el Distrito de Carabanchel y sólo en uno de los tres Centros de Servicios Sociales que atienden a la población del barrio. Por lo que sería interesante, y necesario, llevar este trabajo de Investigación a todos los barrios y Centros con el fin de poder hacer un mapa del Envejecimiento sin Hijos e Hijas de todo el Distrito de Carabanchel.

Siguiendo en esta línea, en un barrio como Opañel, con estudios que confirman el envejecimiento del Distrito de Carabanchel en general, sería necesario continuar investigando sobre el proceso de envejecimiento intentando averiguar qué mayores tienen o no tienen hijos y/o hijas y plantear nuevos programas o diseños de intervención ajustados a la realidad de las personas sin hijos y/o hijas, sobre todo en las edades más avanzadas, para procurar las mismas oportunidades de bienestar como las que, a priori, podrían tener las personas con hijos y/o hijas.

Como se apunta en el Marco Teórico, una de las corrientes sociológicas en el estudio del childlessness afirma que las personas sin hijos y/o hijas tienen mayor tendencia a tener resultados negativos en su salud como puede ser depresión en las mujeres, limitaciones de destreza motora en los hombres, etc. Este hecho refuerza aún más la idea de tener que conocer qué personas de 65 años o más del barrio no tienen hijos y/o hijas y por tanto, puedan llegar a precisar, en algunos casos, de mayor atención y acompañamiento por parte de los Servicios Sociales.

El aumento del fenómeno del childlessness no sólo hace referencia a la decisión voluntaria de las parejas de no tener hijos sino también a las transformaciones sociales que llevan a que las parejas decidan tener hijos a edades más tardías con la consiguiente posibilidad de dificultades en la concepción y por tanto a un aumento de la aparentalidad, si no deciden otras medidas de formar una familia.

Continuar investigando sobre el childlessness y el acceso a los Servicios Sociales es una responsabilidad pública para garantizar el acceso igualitario de todas las personas a la red y para contribuir a la eliminación que la desventaja que no tener hijos y/o hijas pueda suponer.

Por responsabilidad, por solidaridad y por justicia social, los Servicios Sociales deben promover las investigaciones que promocionen el bienestar de las personas, prevengan las situaciones de riesgo y compensen los déficits de apoyo social, especialmente en aquellas personas sin hijos y/o hijas.

### **6.8. Éxitos y Dificultades**

En un breve repaso del TFM puedo decir que los objetivos se han conseguido. Por una parte se han conocido las características del barrio en relación, principalmente, a las personas de 65 años o más y los resultados han servido para contextualizar la investigación y para poder hacer proyecciones de futuro sobre los nuevos fenómenos que van a suponer un reto para los Servicios Sociales. De otra parte, se ha conseguido averiguar cómo conocen y acceden a Servicios Sociales las personas de 65 años o más del barrio de Opañel y, por último, se ha trabajado sobre lo subjetivo, tanto de la parte de los profesionales como de las ocho personas del barrio, que han participado en las entrevistas en profundidad.

Continuando con este repaso, las hipótesis también han sido contrastadas, como ya se ha visto en este epígrafe.

Pero, además, se ha conseguido suscitar un gran interés entre los profesionales del Centro de Servicios Sociales por la investigación social y por el fenómeno de la aparentalidad.

A todos estos hechos, a los que considero de éxitos, se han sumado también algunas dificultades como ha sido la falta de información en las fuentes secundarias sobre si las personas del barrio tienen o no hijos y/o hijas o la falta de investigaciones en relación a mi objeto de estudio. Se añadía, además, que la percepción de las personas entrevistadas o encuestadas proviene de personas que ya se encuentran dentro de la red de atención, es decir, son atendidas en el Centro. Pero me planteo la cuestión de cuántas personas puedan necesitar ayuda y encontrarse fuera de la red de atención. Es decir, no son conocidos en Servicios Sociales y no se sabe cuál es la razón y si esta razón tiene que ver con las limitaciones señaladas en este trabajo: desconocimiento de para qué sirven los Servicios Sociales, rechazo a la burocracia, falta de acompañamiento familiar en el acceso u otras

muchas razones que nos permitirían ahondar aún más en el acceso a Servicios Sociales de las personas de 65 años o más sin hijos y/o hijas.

Otra de las dificultades ha sido no tener permiso para la explotación de datos de los expedientes que ya se encuentran en Servicios Sociales. Sólo están autorizadas para esta explotación las direcciones de los Centros y en relación al TFM la dirección no ha podido proporcionar ningún dato por dificultades de funcionamiento del programa informático. Esto ha supuesto la inversión de mucho tiempo para diferenciar de manera manual qué expedientes o citas que iban a acudir pertenecían al barrio de Opañel y cuáles no (ya que el Centro de Servicios Sociales atiende, además, a otros barrios del Distrito).

Aún así no quiero concluir con la parte negativa sino con el reconocimiento y agradecimiento a los y las profesionales del Centro de Servicios Sociales que han apoyado el trabajo del TFM y a las personas que decidieron participar en las entrevistas en profundidad y que me ayudaron a plantear tantas cuestiones.

Creo que este trabajo de investigación, labor tan novedosa para mí, es el comienzo de una nueva trayectoria profesional en la que conocer, reflexionar, cuestionar y pensar van a enriquecer aún más el hacer, estar y sentir profesional.

## 7.- Bibliografía

---

Agerbo, E. Mortensen, P.B., & Munk-Olsen, T. (2012). Childlessness, parental mortality and psychiatric illness: a natural experiment base don in Vitro fertility treatment and adoption. *Journal of Epidemiology and Community Health*, Diciembre, 374-376. Recuperado de [http://jech.bmjjournals.org/content/early/2012/11/08/jech-2012-201387.short?g=w\\_jech\\_ahead\\_tab](http://jech.bmjjournals.org/content/early/2012/11/08/jech-2012-201387.short?g=w_jech_ahead_tab)

Albertini, M. & Mercarini, L. (2011). *Childlessness and support networks in later life: a new public welfare demand? Evidence from Italy*. Turín: Collegio Carlo Alberto.

Alfageme, A. (2001). Envejecer: una cuestión de desigualdades. *Zerbitzuan: Revista de Servicios Sociales*, 39, 38-42.

Bazo, M.T. (2008). Personas mayores y solidaridad familiar. *Revista Política y Sociedad*, 45, 73-85.

Constitución Española, 27 de diciembre de 1978.

De Miguel, A. (2002). Adaptación positiva en el proceso de envejecimiento. *Tabanque: Revista pedagógica*, 16, 49-82.

Del Campo, S. & Rodríguez-Brioso, M.M. (2002). La gran transformación de la familia española durante la segunda mitad del siglo XX. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 100, 103-165.

Fantova, F. (2007). Repensando la intervención social. *Documentación Social*, 147, 183-198.

Flaquer, Ll. (2004). La articulación entre familia y Estado de Bienestar en los países de la Europa del Sur”, *Revista Papers de Sociología*, 73, 27-58.

Guillemard, A.M. (2009). Un curso vital más flexible. Nuevos riesgos y desafíos para la protección social. *Revista de Pensament i Anàlisi*, 9, 13-39.

González, M.J. & Jurado-Guerrero, T. (2006). Remaining Childless in affluent Economies: a Comparison of France, West Germany, Italy and Spain, 1994-2001. *European Journal Of Population*, 22, 317-352. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:23035&dsID=remainingchildless.pdf>

Hagestad, G. & Call, V. (2007). Pathways to Childlessness A Life Course Perspective. *Journal of Family Issues*, Enero, 1338-1361. Recuperado de <http://jfi.sagepub.com/content/28/10/1338.full.pdf+html>

Herrera, M., Castón, P., Pagés, S. & Ayuso, L. (2002). Familia y asistencia: una relación a revisar. *Revista de Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 23, 3-22.

Huijts,T., Kraaykamp, G., & Subramanian, S.V. (2011). Childlessness and Psychological well-Being in Context: A Multilevel Study on 24 European Countries. *European Sociological Review*, Mayo, 32-47.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2009). *Las dimensiones subjetivas del Envejecimiento*. (Serie Personas Mayores Nº11007). Madrid: Prieto, Etxeberria, Galdona, Urdaneta & Yaguas.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2010). *Principales líneas de actuación sobre políticas relacionadas con el envejecimiento activo* (Libro Blanco del envejecimiento activo, Resumen). Madrid: IMSERSO.

Jiménez, B.C. (2008). Desigualdades territoriales en relación con el envejecimiento de la población española. *Documents d'Anàlisi geogràfica*, 52, 91-110.

Kehl, S. & Fernández, J.M. (2001). La construcción social de la vejez. *Cuadernos de Trabajo Social*, 14, 125-161.

Kreager,P. & Schröder-Butterfill, E. (2004). *Ageing Without Children: European and Asian Perspectives*. Oxford: Berghahn.

Ley 11/1984, de 6 de junio, *de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid*, Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 23 de junio de 1984. (DEROGADA).

Ley 11/2003, de 27 de marzo, *de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid*. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, de 14 de Abril de 2003.

Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, *de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*, Boletín Oficial del Estado, de 15 de diciembre de 2006.

Martín, A.V. (2000). Diez visiones sobre la vejez: del enfoque de los déficits al enfoque positivo. *Revista de Educación*, 323, 161-182.

Meil, G. (2000). Cambio familiar y solidaridad familiar en España. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 26, 120-154.

(2007). Consecuencias de la caída de la fecundidad sobre los intercambios entre generaciones. *Revista Internacional de Sociología*, 48, 9-31.

Obra Social La Caixa (2006). *Padres e hijos en la España actual* (Colección de Estudios Sociales nº 19). Barcelona: Meil, G.

Portal Mayores (2013). *Un perfil de las personas mayores en España, 2013. Indicadores estadísticos básicos* (Informes Portal Mayores, nº97). Madrid: Abellán, A. & Pujol, R.

Phillipson, C. & Baars, J. (2007). Social Theory and Social Ageing. En J. Bond, S. Peace, F. Dittmann-Kohli & G. Westerhof (Eds.), *Ageing in Society*, (pp. 68-84). London: Editores.

Plan de Inclusión Social de la Ciudad de Madrid 2010-2012.

Plotnick, R. (2011). *Childlessness and the Health Status of Older Americans*. Recuperado de [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1791837](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1791837)

Rodríguez, I. (2004). Qué nueva intervención para qué nuevas realidades familiares: el problema de la diversidad familiar en la sociedad española y sus implicaciones para el trabajo social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 12, 65-78.

Rowland, D. (2007). Historical Trends in Childlessness. *Journal of Family Issues*, Enero, 1311-1337. Recuperado de [http://dtser2.compsy.uni-jena.de/ss2011/entwpsy\\_lij/25146904/content.nsf/0/4166cc2e42f04a8ac125786a003bd43d/\\$FILE/historical\\_childlessness.pdf](http://dtser2.compsy.uni-jena.de/ss2011/entwpsy_lij/25146904/content.nsf/0/4166cc2e42f04a8ac125786a003bd43d/$FILE/historical_childlessness.pdf)

Sáez, J., Pinazo, S. & Sánchez, M. (2008). La construcción de los conceptos y 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, M., Díaz, P., (2009). Análisis sociológico de la vejez en las sociedades occidentales. En J.C. Jiménez & F. Torralba (coords.). *La ancianidad en nuestro mundo: más allá de los tópicos* (pp. 13-44). Barcelona: Prohom Edicions.

Villar, F. (2005). El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. En S. Pinazo & Sánchez, M. (Dirs.), *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas* (pp. 147-181). Madrid: Pearson Prentice Hall.

Zamora, G. (2013). Prestación de Cuidados y Envejecimiento en Personas sin Hijos. *Actas de Dependencia*, 8, 95-109.

Zamora, G., De la Rosa, R., & Otxotorena, M. (2013, julio). *Intersecciones entre Envejecimiento LGB y Envejecimiento de Personas sin Hijas o Hijos*. Ponencia presentada en el XI Congreso de la Federación Española de Sociología, Madrid, España.

## 8.- ANEXOS

---

### 8.1. Guion de las Entrevistas en Profundidad

Entrevistas abiertas

1. Cuánto tiempo hace que acude al Centro de Servicios Sociales
2. Lo conocía de antes
3. Quién le informó del Centro
4. En qué pensaba que le podían ayudar los Servicios Sociales
5. Acudió acompañado/a:
  - 5.1. Cómo se siente al acudir acompañado
  - 5.2. Como se siente al venir sólo. Ha tenido dificultades
6. Cree que tener hijos y/o hijas favorece en el acceso

## 8.2. Guion de los Grupos de Discusión

1. Informar sobre el grupo de discusión: tiempo de duración, funciones de la moderadora y de la observadora
2. Breve información sobre el TFM y el objeto de estudio
3. Personas de 65 años o más en el barrio
4. El childlessness como fenómeno en el barrio: se está produciendo, en qué afecta a los Servicios Sociales
5. Acceso a Servicios Sociales: conocimiento de las personas del barrio, visibilidad,
6. Propuestas
7. Conclusiones
8. Agradecimientos
9. Cierre

### **8.3. Ubicación del Distrito de Carabanchel**

Carabanchel es uno de los 21 Distritos en que se divide administrativamente la Ciudad de Madrid. Se encuentra entre la M-30 y M-40 muy cerca del centro de la ciudad.

Su población es de 250.000 habitantes y es uno de los distritos más poblados y con mayor densidad de la Ciudad de Madrid.

#### **8.3.1. Breve Reseña Histórica. Fotografías. Mapa**

Su historia se remonta a tiempos de los romanos y árabes. De estas épocas perduran algunos testimonios que se exponen en el Museo Municipal y en el Museo Arqueológico de San Isidro.

En 1908 se inauguró la Plaza de Toros de Vista Alegre, 2 “La Chata”. Los cuatro kilómetros que la separaban del centro eran recorridos por un tranvía que cruzaba el río por el puente de Toledo. A ambos lados de sus vías no tardaron en aparecer las edificaciones que terminarían de conformar la actual calle de General Ricardos.



Tranvía Atocha-Carabanchel, 1965 a su paso por Marqués de Vadillo



Hasta 1948, Carabanchel Bajo y Alto eran dos municipios independientes. En este año fueron unidos a Madrid (Decreto de anexión de Fecha 9 de enero de 1948) de forma no voluntaria con el nombre de Carabanchel y perdiendo su autonomía. En 1971, con la

reestructuración de los Distritos de Madrid, Carabanchel perdió territorios como parte de Usera y Aluche.

En 1998 se cumplieron los primeros 50 años de la unión a Madrid.



La romería a la ermita de San Isidro vista por Goya en 1788.

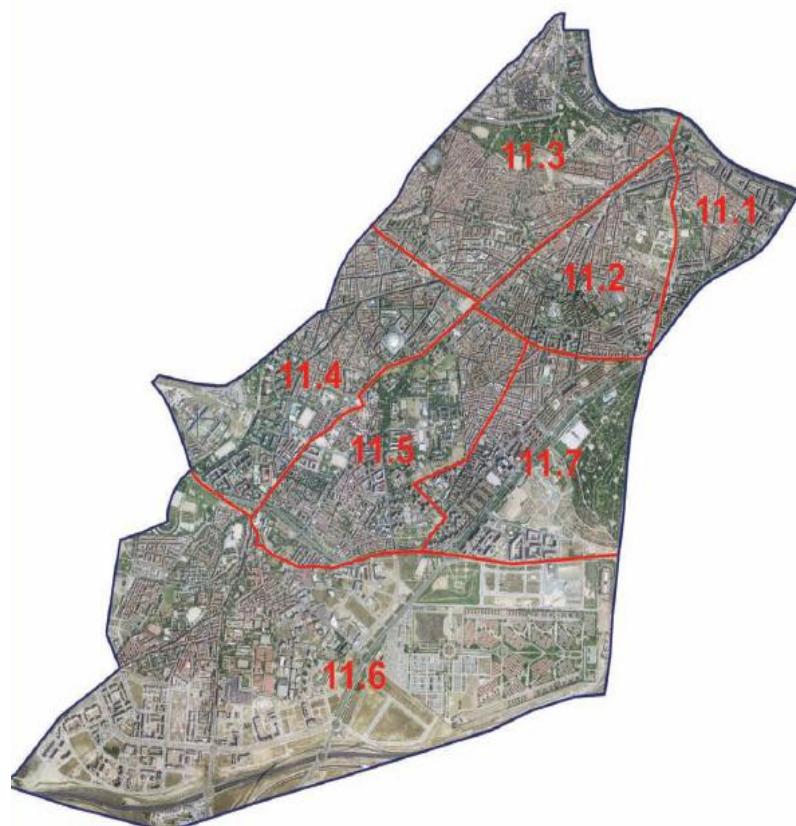
En Carabanchel hay gran variedad de barrios, edificios modernos como la plaza de Vista Alegre o el nuevo Centro Comercial Islazul que se mezclan con otros centenarios como la Ermita de San Isidro, la ermita mudéjar de Santa María de la Antigua o la Colonia de la Prensa.



Carabanchel no es un distrito más con pocos años, es un pueblo con historia: este distrito ha sido pintado en obras de Goya, es donde vivió San Isidro, fue frente de batalla durante la Guerra Civil, su cárcel fue el mayor centro penitenciario de la época del franquismo, en los años 50 y 60 Carabanchel vivió el éxodo rural de extremeños y andaluces etc. Todos estos factores históricos y culturales hacen de Carabanchel un distrito especial y con historia.

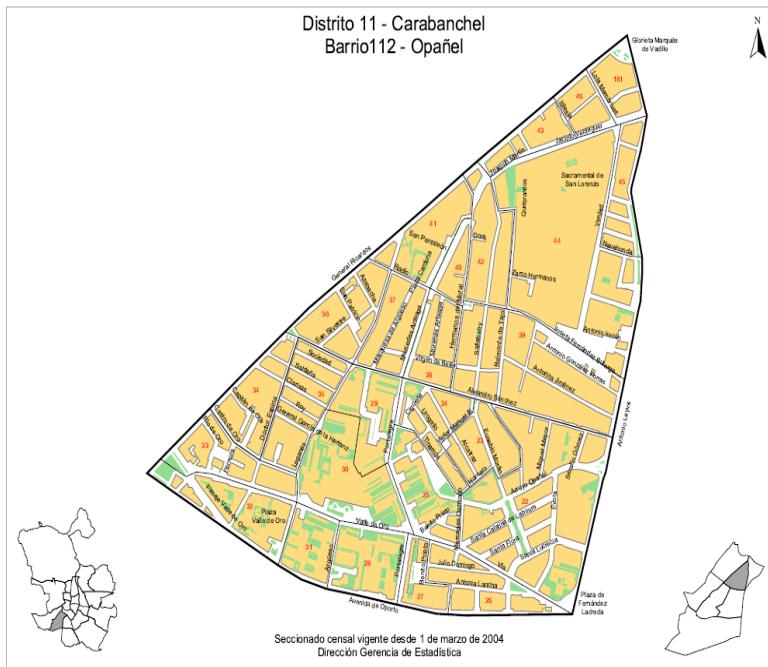
**Carabanchel** se divide en siete barrios:

- 11.1 Comillas
- 11.2 Opañel**
- 11.3 San Isidro
- 11.4 Vista Alegre
- 11.5 Puerta Bonita
- 11.6 Buenavista
- 11.7 Abrantes



**Figura 1. Mapa de Carabanchel con sus siete barrios** ( Dirección General de Estadística del Ayuntamiento de Madrid. 2014)

### 8.3.2. Ubicación del barrio de Opañel. Mapa



El barrio de Opañel está delimitado por la Avenida de General Ricardos hasta la Glorieta de Marqués de Vadillo, continuando por la calle Antonio Leyva hasta la plaza de Fernández Ladreda (plaza Elíptica) y de ésta por la Avenida de Oporto hasta su unión de nuevo con General Ricardos.

**Figura 2. Mapa del barrio de Opañel** (Dirección Gerencia de Estadística ,2004)

Este barrio, de calles estrechas y empinadas está caracterizado por construcciones modestas de pocas alturas con más de 40 años y viviendas pequeñas, a menudo sin calefacción y/o ascensor.

Es un barrio que vio crecer su población en sucesivas oleadas migratorias en los años 40 y 60 y está sufriendo una gran transformación en la calle de Antonio Leyva, una de sus arterias principales donde se concentra el tráfico y los comercios y en donde se suceden las últimas construcciones y zonas de urbanización cerrada con jardines y zonas comunes.