

LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNDO RURAL. UNA VENTANA A LA ESPERANZA.

JOSÉ DANIEL RUEDA ESTRADA

Profesor Titular Universidad de Valladolid.
Profesor colaborador Máster Trabajo Social Sanitario en la UOC.

SUMARIO

1. PRESENTACIÓN.
2. PUNTO DE PARTIDA.
3. UN CAMBIO DE PARADIGMA SOBRE LA RURALIDAD.
4. LA SINGULARIDAD DEL ESPACIO RURAL DE CASTILLA Y LEÓN. ¿UNA HISTORIA SIN PORVENIR?
5. ALGUNAS ESPERANZAS Y OPORTUNIDADES. HACIA UN CAMBIO DE MODELO DE INTERVENCIÓN.
6. APUNTE FINAL.
5. BIBLIOGRAFÍA.

PALABRAS CLAVE

Persona mayor; mundo rural; atención sociosanitaria.

RESUMEN

El artículo reflexiona sobre las formas de vida de las personas mayores en el mundo rural de Castilla y León. El envejecimiento y la despoblación de los pequeños núcleos rurales ponen en situación de desventaja a las personas mayores, generalmente más vulnerables, cuando sobrevienen situaciones que requieren una intervención profesional especializada. Bajo esta mirada, se describen dos situaciones que requieren una intervención coordinada entre los servicios sociales y los servicios sanitarios que ha de ir más allá de la atención directa con la persona mayor para incluir a las redes de proximidad que les prestan el apoyo y socorro diario.

KEYWORDS

Elderly person, rural world, public health care.

ABSTRACT

The article analyses the different ways of life of the elderly in rural areas of Castilla y Leon. Aging and depopulation of small rural communities place the elderly people at a disadvantage, generally being more vulnerable when situations occur that require specialized professional intervention. Taking this into account, two different situations are described where coordination of both social and health services is required, and which should not only focus on direct care but also include local networks capable of providing help and support to the elderly on a daily basis.

1. PRESENTACIÓN.

Estas notas no pretenden explicar una realidad, la de las personas mayores del mundo rural, sino presentar un escenario desde el que se analiza y reflexiona sobre la necesidad de cambiar paradigmas de intervención, retando a los servicios sociales y sanitarios a trabajar coordinadamente para responder de manera integral a las necesidades, y a veces a las demandas, de las personas mayores rurales.

2. PUNTO DE PARTIDA.

Afirma V. Camps (2004), que existen tres preocupaciones básicas en las personas mayores; una referida a la salud, otra al bienestar económico y otra a los apoyos y afectos (salud, dinero y amor). Poder garantizar respuestas que afronten estas inquietudes pasa por plantear e impulsar un sistema de cuidados y de salud que vaya más allá de lo meramente reparador, garantizar un sistema de pensiones que permita afrontar con dignidad una cierta calidad de vida y por supuesto, disponer de una red que dé seguridad emocional y afectiva a las personas, sobre todo cuando comienzan a aparecer los primeros síntomas de limitaciones físicas y mentales y/o la red íntima de apoyo social disminuye y se hace más frágil y pequeña. En palabras de V. Camps (2004:102) "cada vez está más en nuestras manos la posibilidad de vivir más tiempo, pero aspiramos a que esa vida más larga no sea la que le correspondería al anciano, sino la de un cuerpo sano y al máximo de sus potencialidades. La clave está en conseguir «una vida de calidad», no simplemente en seguir viviendo".

Si con carácter general la salud, el dinero y el amor se reconocen como necesidades esen-

ciales en las personas, más aún en las personas mayores, su fragilidad se eleva exponencialmente si nos referimos a ancianos que habitan en zonas ya de por sí decadentes, empobrecidas y sin servicios como ocurre en el mundo rural.

En estas reflexiones sobre las necesidades de la tercera edad en el mundo rural quiero recordar las palabras de F. Dubet (2012) en su obra *Repensar la Justicia Social* cuando diferencia dos escenarios distintos: *la igualdad de posiciones* o de escenarios y *la igualdad de oportunidades*. Ambas responden a un principio esencial: todos somos iguales, tenemos los mismos derechos y obligaciones, independientemente de la edad, del lugar de residencia, del sexo, cultura o ideología. Este principio, consagrado así en las constituciones modernas, y por supuesto en la Constitución Española (artº 14), no parece que se cumpla plenamente si nos referimos a las personas del mundo rural, ya que las oportunidades de vida, los medios, recursos, apoyos, etc., son bien distintos y están distribuidos con lógicas y criterios que no siempre parece que respondan o tengan en cuenta este principio de igualdad. El escenario sobre el que centraré estas reflexiones parece reflejarlo de manera clara.

Para Dubet *la igualdad de posiciones* busca reducir las desigualdades de las condiciones de vida, del acceso a servicios, de la seguridad que se asocia a las diferentes posiciones sociales que ocupan las personas, mientras que *la igualdad de oportunidades* consiste en ofrecer a todos los ciudadanos la posibilidad de alcanzar las mejores posiciones, es decir, luchar contra las discriminaciones y la desigualdad.

Si aplicamos este paradigma o planteamiento que expone Dubet al mundo rural y al mundo

urbano, a las posiciones y oportunidades de sus ciudadanos, al tipo de recursos y acceso a los mismos, es fácilmente entendible, que ni las posiciones son iguales ni las oportunidades, por lo que parece obvio, o al menos necesario, que si se plantea como máxima la igualdad, se deberán aplicar políticas y modelos de intervención en las zonas rurales que acorten las distancias o las desventajas que ofrece cada contexto.

Valgan estos dos referentes (Camps y Dubet) para adentrarnos en un somero análisis de las personas mayores en el mundo rural y la forma de abordar algunas de sus necesidades, así como para plantear algunas propuestas que en mi opinión se deberían tener en cuenta, desde la mirada de mera justicia social como proponía Rawls (2002).

3. UN CAMBIO DE PARADIGMA SOBRE LA RURALIDAD.

Centrar el análisis en el mundo rural para conocer o analizar las dinámicas sociales y personales que se producen en ese entorno requiere de unas previas matizaciones que nos ayuden a comprender de qué hablamos o dónde centramos la mirada.

Lo rural, que en tiempos pasados se definía por su propia esencia y naturaleza, hoy empieza a definirse por lo que no es o por su contraposición a lo dominante; es decir, rural es todo aquello que no es urbano, ciudad; lo rural hacía referencia a un modo de vida, a una ocupación, a una actividad que determinaba una forma de ser, una cultura y una forma organizativa de gestión o gobernanza específica.

Actualmente hablar de rural es referirse a

asentamientos o poblaciones que no sobrepasa un número determinado de habitantes. Se desvincula por lo tanto la población de un referente productivo o de un medio de vida que tradicionalmente era lo que definía un tipo de sociedad, la sociedad rural, que se caracterizaba por vivir de la agricultura, ganadería, de la masa forestal como fuente principal de riqueza y de organización política, social, de la vida. Esta visión se acaba con los procesos de modernización e industrialización, relegando el concepto de rural a agrupaciones según el número de habitantes.

Un ejemplo de este reduccionismo lo podemos encontrar en la OCDE que define lo rural como territorios con densidades de población por debajo de 150 hab/Km². Clasifica a las regiones en *Predominantemente Rurales* si más del 50% de la población de la región viven en comunidades rurales. *Intermedias* entre el 15% y el 50% y *Predominantemente Urbanas* si menos del 15% de la población de la región vive en unidades locales rurales.

En esta misma línea, Eurostat solamente cita la tipificación de los municipios escasamente poblados, sin mencionar el concepto rural, si la densidad es inferior a 100 habitantes por kilómetro cuadrado y realiza una clasificación de los territorios de acuerdo a la nomenclatura de las unidades territoriales estadísticas (NUTs 1, 2 y 3) según la población existente ya sean rurales y/o urbanas.

En España la Ley 45/2007 del 13 de diciembre para el Desarrollo sostenible del medio rural aporta su propia definición del medio rural: espacios geográficos formados por la agregación de municipios entidades locales menores con población menor de 30.000 habitantes y

densidad menor de 100 habitantes por kilómetro cuadrado.

En cuanto al municipio rural la ley de desarrollo sostenible del medio rural considera que los municipios rurales de pequeño tamaño son las poblaciones que tienen menos de 5.000 habitantes. En la distribución de los sectores productivos y de la mano de obra productiva, el sector primario (agropecuaria) es cada vez más bajo y ya no define ni el modo ni el estilo de vida de la población rural.

Lejos quedan ya conceptos adscritos al término rural. Hace tan sólo un siglo Emile Durkheim (1987) analizando el término solidaridad planteaba que ésta era la que caracterizaba a las poblaciones tradicionales como las rurales, (*solidaridad mecánica*) y la forma de gestión o de gobernanza obedecía a las necesidades de la población y a su típica forma de vida. Hoy, los medios de comunicación, sobre todo la televisión y la radio, han contribuido a homogeneizar la forma de pensar y sentir, han universalizado derechos y valores o contravalores, de tal manera que la especificidad que tradicionalmente diferenciaba a una población rural se diluye en un modo de vida y de pensar más universal, unitario y similar.

Hoy esa cultura rural ya solo perdura en el recuerdo de la gente, en los museos etnográficos y en los anales de la historia. Los valores, principios, derechos y servicios se han globalizado, universalizado, de manera que cualquier ciudadano, independientemente del lugar y tamaño de su núcleo de población va a tener necesidades similares y unas normas de conducta que vienen establecidas y recogidas como derechos en el marco constitucional. En esta perspectiva, las diferencias entre ciudada-

nos en razón del medio, lugar o tamaño de su población, no deberían ser distintas.

No se nos oculta que desde la perspectiva de lo que podemos denominar "*economía de escala*", la prestación de algunos servicios en poblaciones amplias, al concentrar mayor número de recursos y profesionales, ofrecen, teóricamente, una mejor garantía de respuesta a las situaciones de carencia y/o dificultad.

A todo esto, también hay que constatar que a la redefinición del espacio rural están contribuyendo la tendencia a construir nuevas urbanizaciones, que vienen a ser una especie de reconquista del espacio rural, cuando no una colonización, y el retorno al mundo rural, de manera permanente o temporal, de habitantes de las grandes ciudades que alternan su vida entre la ciudad y los pueblos.

El desarrollo que pretende ser sostenible y que cada vez busca un acercarse más a la naturaleza, ha ido promoviendo este tipo de neoasentamientos, a distancias que compensen el mundo de la vida del mundo del trabajo, la compatibilidad del tiempo y del ocio, es decir, conciliar la vida y valores personales con las exigencias de la vida laboral, industrial y productiva que se concentra en núcleos industriales entorno a las ciudades y su alfoz. Estos procesos de movilidad demográfica y geográfica ofrecen un paisaje totalmente distinto al tradicional, planteando grandes interrogantes a la forma de gestión, gobernanza, servicios o convivencia del mundo rural.

4. LA SINGULARIDAD DEL ESPACIO RURAL DE CASTILLA Y LEÓN. ¿UNA HISTORIA SIN PORVENIR?

En este marco general quiero centrar la mirada en las poblaciones rurales de Castilla y León, para analizar cómo viven (o sobreviven) y afrontan su devenir las personas mayores y las necesidades de tipo educativo, cultural, laboral, social o las que tienen que ver con la salud.

Es de sobra conocido cómo está organizada, sectorizada y planificada la atención a los ciudadanos en el mundo urbano, qué tipo de servicios existen para atender las necesidades o problemáticas de esa población; cuando se habla hoy de pobreza medida en parámetros de tipo económico, laboral, de calidad de vida, de subsistencia, debemos señalar que el rostro de la pobreza del mundo rural presenta también otros caracteres añadidos a las características que definen el mundo urbano o la sociedad moderna.

Vivir en núcleos pequeños, donde se carece de servicios (educativos, religiosos, sanitarios, sociales...) plantea un riesgo a las personas que deciden o que no les queda otro remedio que el de permanecer en el medio rural.

Castilla y León, tiene el 28% de todos los municipios de España (8.114). Esto quiere decir que aunque la extensión en km² de Castilla y León es la más amplia de España, en ella se encuentran cerca de 2.250 municipios (a los que habría que añadir otras 6.616 entidades menores), de los cuales sólo 15 tienen más de 20.000

habitantes. La densidad media de población (27 h/km²), oscila entre los 9,2 h/km² de Soria y los 65,9 h/km² de Valladolid; el índice de vejez¹ alcanza el 23,76% y el de envejecimiento² asciende a 198,8%³.

Atender al 49% de la población de Castilla y León que reside en los núcleos rurales supone una inversión de medios y recursos que rebasa cualquier expectativa y buena gestión. La dispersión y la distancia de estos núcleos rurales entre sí y con referencia a las capitales de provincias donde se ubican los servicios más especializados de salud, económicos, etc., da una idea de la dificultad añadida para atender a la población (El 50% de los municipios se encuentra a una distancia de la capital de provincia superior a los 50 km).

Esta descripción puede dar una idea de las carencias, dificultades, incertidumbres y riesgos de la población cuando se presentan situaciones de emergencia social o sanitaria. No incluimos aquí la variable climatológica que sin duda nos ayudaría a comprender esa desigualdad de posiciones a la que aludía más arriba.

Hemos de tener en cuenta que en estos núcleos rurales los servicios se reducen a responder a situaciones básicas y/o elementales y que las plazas de profesionales para los diferentes servicios educativos, sociales, sanitarios, culturales o económicos no son objeto de demanda en primera instancia; suelen ser elegidos más con criterios más instrumentales y personales que vocacionales. Esta es la realidad y el escenario en el que se producen los flujos y se

¹Índice de vejez: relación entre la población mayor de 64 años y la población total.

²Índice de envejecimiento: relación entre la población mayor de 64 años y la población menor de 15 años.

³Elaboración propia a partir de los datos del INE.

construye la vida de una población rica en historia pero sin un futuro definido; más bien con un futuro robado al verse empobrecidos o privados de servicios y de profesionales, y donde es difícil pensar en la igualdad de oportunidades. A lo mejor el análisis de Fukuyama (1992) sobre *"El fin de la historia"* tiene sentido al hablar de estas poblaciones rurales.

5. ALGUNAS ESPERANZAS Y OPORTUNIDADES. HACIA UN CAMBIO DE MODELO DE INTERVENCIÓN.

Tras estas referencias situacionales quiero focalizar la observación ahora en algunas situaciones específicas que fundamentalmente viven las personas mayores del mundo rural y plantear alternativas o estrategias que avancen hacia un cambio de posición y una mejora de oportunidades. La atención sociosanitaria puede ser la ventana que dé respuesta a las situaciones cotidianas que reflejan alguna de las necesidades más sentidas en la población rural.

Ya he mencionado que el peso demográfico de las personas mayores inclina la balanza del mundo rural. Formar parte del colectivo de las personas mayores en una sociedad donde se carece de recursos, donde el sistema productivo o el PIB de la comunidad no es muy alto, la población activa es baja y frecuentemente emigra hacia otras latitudes donde encuentre mejor calidad de vida, nos ayuda a comprender que las personas mayores se hayan convertido en una población subsidiada, que mantiene una cierta calidad de vida a través del sistema de pensiones (sistema que en estos años de crisis económica y social se han visto afectadas considerablemente, teniendo que destinarla a sostener otras situaciones familiares sobrevenidas).

Aunque el colectivo al que nos referimos parece que es un segmento sociológico homogéneo, la realidad es muy distinta; no solo las situaciones personales, sociales, económicas, vitales, culturales son distintas, sino que existe también otras diferencias añadidas al progresivo envejecimiento personal y a la condición de género y estado civil. No me detendré en analizar estas cuestiones y los efectos en el modo de vida, las necesidades y problemas porque son de sobra conocidos: la soledad de las personas mayores -fundamentalmente femenino-, las situaciones de deterioro y de dependencia cada vez mayor, el acceso a determinados servicios sociales y sanitarios, la disminución de las redes de apoyo tanto familiares como vecinales, son el relato de muchos estudios y análisis sociológicos.

Pero si ese es el diagnóstico, el foco debemos ponerlo en la búsqueda de soluciones a los problemas cotidianos buscando la mejor forma de prestar servicios y apoyos. A modo de ejemplo me referiré a dos situaciones bastante frecuentes, cuya forma de atención pueden albergar alguna esperanza de cambio: los ingresos hospitalarios y los ingresos en residencias geriátricas.

a) Los ingresos hospitalarios.

En el momento de atender las necesidades sociosanitarias, los centros sociales y de salud más cercanos pueden aliviar algunas situaciones de urgencia, pero habitualmente se carece de medios y personal para responder a otro tipo de necesidades que solamente en la ciudad pueden solucionarse. Administrar recursos y servicios en un mapa geográfico disperso, con núcleos de población de reducido tamaño, dificulta la calidad de la atención, por lo me-

nos de la calidad de atención formal, porque en la balanza hay un elemento importante que hace alusión a esa proximidad, cercanía, solidaridad y apoyo mutuo que se prestan las personas y que ocasionalmente engancha a los profesionales para que en su actuación con los ciudadanos establezcan relaciones más cálidas y cercanas que en otros servicios donde la población es un DNI o una historia social o clínica.

No debemos olvidar que el ingreso hospitalario de una persona mayor significa un traslado y una permanencia fuera de su entorno habitual. Pero los ingresos no afectan sólo al enfermo; también la familia o la red de apoyos, si provienen del mismo entorno rural, se ven arrastrados a permanecer fuera mientras dure el período de internamiento. La obligación moral de estos acompañamientos forma parte de los valores, la cohesión de la familia, las exigencias éticas y morales y son determinantes para aminorar el malestar que pueda vivir el enfermo.

En este escenario se deberá prestar atención no solo al enfermo sino también a sus acompañantes; y es aquí donde la atención social o sociosanitaria debería prestar todos los apoyos necesarios para hacer el acompañamiento de los familiares más beneficioso, asesorándoles en esa prestación de apoyo al enfermo y también ayudándoles a preservar su propio bienestar al tener que afrontar los inconvenientes de un traslado de su domicilio al lugar donde se encuentre hospitalizada la persona mayor.

La acción de los servicios sociosanitarios no termina con este tipo de actuaciones. El alta hospitalaria, como tiene estudiado D. Colom (2000), es otro momento clave en el que se de-

berá actuar tanto con el enfermo como con la familia, para que sepan cómo deben actuar en el proceso de rehabilitación y también con los servicios sociales y sanitarios de la zona de referencia del enfermo.

Es aquí donde se requiere coordinar las respuestas profesionales y los servicios tanto del área social como del sanitario. Una enfermedad, con independencia de su nivel o grado, moviliza el entorno personal más cercano del enfermo que se va a ocupar de prestar los apoyos necesarios post-ingreso; entre otros, los efectos colaterales de la enfermedad: desubicación respecto de un entorno que conocen y dominan, la pérdida de los lazos sociales del entorno rural, para enfrentarse temporalmente a otro medio con las "defensas" muy limitadas, viviendo con ambivalencia la gratitud del apoyo que recibe y el malestar que su situación produce en su entorno familiar.

Si de la necesidad hay que hacer virtud, parece obvio que estas situaciones demandan un modelo de atención más allá de lo exclusivamente sanitario y más allá de lo exclusivamente social. *Una intervención centrada en la persona* y con una perspectiva integral, debe poner la mirada en la salud y no solo en la enfermedad, pero el enfoque integral tienen que tener en cuenta también que la recuperación si no está contextualizada, si no tiene en cuenta el entorno o contexto social, va a encontrar grandes dificultades.

Todos vivimos en red, somos seres sociales; la interdependencia es intrínseca a nuestras trayectorias sociales. Por ello es preciso que las respuestas de los servicios que garanticen la calidad de vida de cualquier ciudadano, sean diseñadas por todos aquellos profesionales que

tiene alguna responsabilidad en proporcionar la calidad y bienestar social de la población. Si se entiende la salud como el equilibrio bio-psico-social, tal como lo define la OMS, y asumimos que este equilibrio no se puede alcanzar descontextualizando a la persona, se entiende que tanto los servicios sociales como los sanitarios deberán diseñar actuaciones de manera conjunta sin olvidar que es la propia persona mayor (el enfermo) el elemento centralizador que define esa necesaria coordinación. El usuario, persona mayor en nuestro caso, no es el destinatario de unos servicios, es el promotor y por lo tanto, su entorno vital, sus valores, sus experiencias, han de determinar la actuación de los servicios sociosanitarios. Es desde esta perspectiva, desde donde pensamos que el enfoque o la forma de entender la intervención sociosanitaria debe dar un giro importante. En este sentido pensamos que el mundo rural ofrece una oportunidad única, debido a sus propias características, para cambiar o modificar una forma de actuación, que se centre más en la persona que en los servicios o las competencias profesionales. A lo mejor con este cambio de enfoque se pueda compensar la desigualdad de posiciones entre los habitantes del mundo rural y del medio urbano.

Envejecer en el mundo rural tiene sus luces y sus sombras. Hablamos de luces, si es la opción elegida y se tienen los apoyos institucionales y sociales suficientes como para mantener una cierta autonomía y calidad. Hablamos de sombras cuando los apoyos y servicios son insuficientes y la persona mayor entra en una situación de riesgo y fragilidad. En este caso, la prudencia aconseja buscar apoyos o servicios que con frecuencia suponen abandonar el domicilio para ingresar en un centro geriátrico.

Estas dos situaciones de nuevo miran a los servicios sociales y a los sanitarios para que se generen sinergias pensadas no en la institucionalización de los servicios sino en las respuestas. Establecer un plan de intervención con la persona mayor en su propio entorno, (PIA), acercándole los servicios necesarios (ayuda a domicilio, teleasistencia, servicio de catering y de lavandería, acompañamiento y desplazamientos, etc...), han de hacerse sumando recursos y perfiles donde lo social y sanitario no esté disociado.

En Castilla y León hay ejemplos importantes de prestación de servicios para atender las necesidades de las personas mayores aprovechando servicios e infraestructuras que existen en algunos centros, como Residencias de personas mayores que preparan comidas, lavan y planchan la ropa de personas no residentes, rentabilizando sus propias infraestructuras. Es esta una iniciativa que se puede presentar como una "buena práctica" y como una forma eficiente de rentabilizar servicios pensando en las necesidades. Un ejemplo de esto está en la Residencia Los Royales de Soria.

El seguimiento y los cambios han de hacerse desde un plan que integre la visión social y sanitaria, aplicando la teoría que apuesta por la permanencia de las personas mayores en el mundo o medio donde han vivido, siempre que se garantice un determinado nivel de bienestar.

b) Los ingresos en centro geriátricos.

Pero lo ideal no siempre es lo real. No todas las personas pueden permanecer en el pueblo con los apoyos técnicos y sociales necesarios. La decisión de ingresar en una institución

especializada para personas mayores es un temor y una realidad. También ante esta decisión la coordinación de los servicios sociosanitarios, mejor de los profesionales, se hace absolutamente necesaria.

Cuando una persona mayor ingresa en una residencia, se viven unos procesos que es necesario atender para prevenir situaciones dolorosas de adaptación, integración, etc., es un entorno distinto, donde se desconoce a los residentes, donde se imponen unos horarios, un régimen de convivencia que en el mejor de los casos se contraponen a las conductas y costumbres anteriores.

Estos procesos de cambio y de institucionalización, requieren la asistencia de profesionales que ayuden a la persona a aceptar el cambio, a adaptarse al nuevo entorno y a alentar a las redes de apoyo afectivas para que contribuyan a facilitar el proceso de cambio y adaptación. Las propias residencias pueden realizar estas tareas, pero se requiere también el trabajo conjunto con los profesionales que han sido los referentes de la persona mayor, no sólo para que deriven sus informes, sino para continuar de algún modo actuando con la persona y con esas redes de apoyo externas. Si el ingreso viene informado con la historia bio-psico-social y sanitaria hacia los profesionales de la residencia será más fácil, haya o no derivación de servicios de salud comunitaria, aminorar los efectos de malestar de las personas mayores o de sus familiares.

Como una buena práctica cabe citar un programa impulsado por la Junta de Castilla y León denominado "*En mi casa*", programa que pretende hacer de la residencia un auténtico hogar para las personas que han tenido que op-

tar por este servicio. Para ello se permite que el anciano mantenga alguna de sus costumbres o traslade a la residencia objetos que tengan una especial significación, de manera que el cambio de domicilio se realice con el menor riesgo o coste emocional posible. Con ello se puede evitar el síndrome institucional que señalaba Goffman (1972) en su obra "*Internados*". Pasar de un tipo de residencia abierto a una institución cerrada, conlleva un cambio para el que muchas veces hay que procesar un duelo, una ruptura y emprender un proceso de resocialización, para el que las personas mayores carecen de capacidades de adaptación similar al que se puede tener a otra edad.

En este sentido entiendo que una atención sociosanitaria integral y que integre a todos los profesionales que tratan temas de salud, bien sea nivel corporal, físico, mental y/o social, es básica para que el duelo que supone pasar de un mundo conocido a un entorno desconocido tengan las menores secuelas posibles.

Es cierto que las personas mayores del siglo XXI viven más y mejor, tienen una mentalidad más abierta; en nada se parece el anciano de hoy al anciano rural de hace 100 años cuyo mundo se circunscribe a su entorno más cercano, donde trasladarse a la ciudad era un acontecimiento social, donde las tradiciones orales constituían el elemento cultural y de unión más importante. Hoy todo esto ha sido sustituido por un mundo basado en la información a través de la televisión y la radio o la prensa, que homologa y hace familiar a todos los personajes del plasma.

Es cierto que en las residencias, esas personas del plasma que forman parte de nuestra vida, a las que oímos pero con las que no podemos

hablar, también van a seguir acompañando a las personas mayores en su entorno residencial, pero la relación física diaria se va circunscribir a una relación entre personas de la misma edad, que serán atendidos por profesionales más jóvenes, cuyas pautas de trabajo están sujetas a unos protocolos; excepcionalmente podrán recibir visitas de amigos o familiares, pero estas visitas ya no serán tan asiduas ni tendrán el mismo carácter que cuando vivía en el pueblo.

El corte psicológico que conlleva el cambio de escenario debe ser un elemento importante para trabajarlo desde la atención sociosanitaria.

6. APUNTE FINAL.

La mirada sobre la que he querido centrar estas reflexiones se ha circunscrito a la realidad política, económica y sociosanitaria de Castilla y León, donde lo rural tiene una significación diferente a la de otros entornos y donde lo rural, desde lo productivo y demográfico, hace difícilmente comparables las situaciones.

Desde estas reflexiones en las que he pretendido hacer un análisis de lo sociosanitario en unos aspectos de la vida del mundo rural, no se ha abordado un aspecto importante como puede ser la feminización del envejecimiento rural; una feminización que presenta otras aristas como pobreza, viudedad, soledad, aislamiento, decrepitud..., diferente a la situación de las personas mayores masculinas del mundo rural.

7. BIBLIOGRAFÍA.

Camps, V. (2004). La vejez como oportunidad. En Monografías Humanitas. Publicación trimestral de carácter monográfico. Editada por «Fundación Medicina y Humanidades Médicas» Barcelona. www.fundacionmhm.org.

Colom, D. (2000). La planificación del alta hospitalaria. Barcelona: Ed. Mira.

Dubet, F. (2012). Repensar la justicia social. Contra el mito de la igualdad de oportunidades. Buenos Aires: Ed. Siglo XXI.

Fukuyama, F. (1992). El fin de la historia y el último hombre. Barcelona: Planeta.

Goffman, E. (1972). Internados. Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Rawls, J. (2002). La justicia como equidad. Una reformulación. Barcelona: Paidós.

Sobre el nuevo modelo residencial a personas mayores "en mi casa", puede consultarse la página http://www.jcyl.es/web/jcyl/Servicios-Sociales/es/Plantilla100/1284257146354/_/_/

