

# Envejecimiento rural y políticas públicas innovadoras: una mirada al modelo de centros de atención a mayores de la Diputación de Lugo como respuesta a los desafíos demográficos y sociosanitarios

## Rural aging and innovative public policies: the elderly care center model of the Lugo Provincial Council as a response to demographic and socio-healthcare challenges

Pablo Rivera Capón\*

\* Doctor en Análisis de Problemas Sociales por la Universidad Nacional de Educación a Distancia y Licenciado en Ciencia Política y de la Administración por la Universidad de Santiago de Compostela. Profesor-Tutor del Grado de Ciencia Política y de la Administración de la UNED (Centro Asociado de Lugo).

### Resumen:

Este estudio analiza la implementación de un modelo innovador de gobernanza multi-nivel en cuidados de larga duración, específicamente los Centros de Atención a Mayores (CAM) impulsados y gestionados por la Diputación de Lugo, en respuesta a los desafíos del envejecimiento rural y la despoblación. Empleando una metodología mixta secuencial explicativa, se analiza la eficacia del sistema en términos de provisión de servicios, impacto socioeconómico y alineación con el paradigma de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP). Los resultados evidencian que los CAM no solo mejoran significativamente los indicadores de calidad de vida de los adultos mayores, sino que también producen efectos multiplicadores positivos en el desarrollo local sostenible. El estudio revela innovaciones institucionales en la colaboración interadministrativa y en la operacionalización de políticas sociales gerontológicas. No obstante, se identifican tensiones en la sostenibilidad financiera y la adaptabilidad a largo plazo. Esta investigación contribuye al corpus teórico sobre políticas públicas en contextos de envejecimiento demográfico, ofreciendo un paradigma potencialmente extrapolable a regiones con desafíos similares.

**Palabras clave:** Envejecimiento rural; Cuidados de larga duración; Gobernanza multinivel; Política social; Despoblación; Atención centrada en la persona.

---

### Abstract:

This study analyzes the implementation of an innovative multilevel governance model for long-term care, specifically the Elderly Care Centers (CAM) promoted and managed by the Lugo Provincial Council, in response to the challenges of rural aging and depopulation.

Using a sequential explanatory mixed-methods approach, the effectiveness of the system is assessed in terms of service provision, socioeconomic impact, and alignment with the Person-Centered Integrated Care (PCIC) paradigm. The results show that the CAMs not only significantly improve quality-of-life indicators for older adults but also generate positive multiplier effects on sustainable local development. The study reveals institutional innovations in inter-administrative collaboration and the operationalization of gerontological social policies. However, tensions are identified regarding financial sustainability and long-term adaptability. This research contributes to the theoretical corpus on public policies in contexts of demographic aging, offering a potentially transferable paradigm to regions facing similar challenges.

**Keywords:** Rural aging; Long-term care; Multilevel governance; Social policy; Depopulation; Person-centered care.

---

**Article info:**

*Received:* 10/04/2024

*Accepted:* 10/05/2024

DOI: <https://doi.org/10.5944/comunitania.28.3>

---

## 1. Introducción

El envejecimiento poblacional y la despoblación rural representan desafíos críticos para las políticas públicas en numerosas regiones a nivel global, con implicaciones particularmente agudas en el contexto europeo (Ezquerro et al. 2021). Estos fenómenos demográficos no solo alteran la estructura social de las comunidades rurales, sino que también desafían los modelos tradicionales de provisión de servicios socio-sanitarios (Rodríguez-Pose y Palavicini-Corona 2019).

En este contexto, emerge la necesidad de implementar modelos innovadores basados en el paradigma de Atención Integral Centrada en la Persona (en adelante AICP) que aborden simultáneamente las necesidades de una población envejecida y la revitalización de áreas rurales en declive. El concepto de "envejecimiento en el lugar" (aging in place) ha ganado prominencia en la literatura gerontológica, subrayando la importancia de mantener a las personas mayores en sus comunidades de origen (Rowles y Bernard 2013). Paralelamente, las teorías de desarrollo local sostenible enfatizan la importancia de soluciones endógenas que capitalicen los recursos y el capital social locales (Shucksmith y Brown 2016).

Este estudio examina la intersección de estos marcos teóricos a través del análisis de un modelo innovador de gobernanza multinivel en cuidados de larga duración, específicamente los Centros de Atención a Mayores (en adelante CAM) implementa-

dos por la Diputación de Lugo. Utilizando un enfoque de métodos mixtos, la investigación evalúa la eficacia de esta iniciativa en términos de provisión de servicios, impacto socioeconómico y alineación con principios gerontológicos avanzados. Los objetivos principales incluyen la evaluación comparativa de los servicios geriátricos proporcionados, el análisis del impacto socioeconómico en entornos rurales, y la investigación de la sostenibilidad financiera y operativa del modelo a largo plazo.

El estudio parte de hipótesis que sugieren un impacto positivo significativo de los CAM en la economía local, una mayor alineación con los principios de la AICP en comparación con modelos tradicionales, una correlación positiva entre la sostenibilidad financiera y la capacidad de generar economías de escala, y la presencia de desafíos y ventajas específicos en el modelo de colaboración interadministrativa pública-pública adoptado.

Esta investigación busca contribuir al corpus teórico sobre políticas públicas en contextos de envejecimiento demográfico y despoblación rural, ofreciendo insights sobre la integración efectiva de servicios sociales y desarrollo local sostenible. Los hallazgos tienen implicaciones significativas para la formulación de políticas en regiones que enfrentan desafíos demográficos similares, proporcionando un paradigma potencialmente extrapolable para abordar la intersección entre envejecimiento poblacional, revitalización rural y cohesión territorial.

## 2. Objetivos de la investigación e hipótesis

El presente estudio se propone analizar en profundidad el modelo de CAM implementado por la Diputación Provincial de Lugo, evaluando su eficacia como respuesta estratégica a los desafíos demográficos y asistenciales en zonas rurales despobladas. Para abordar esta compleja problemática, se han establecido los siguientes objetivos específicos:

**Objetivo 1:** Evaluar las características definitorias de los servicios geriátricos proporcionados por los CAM, en comparación con los modelos tradicionales de atención residencial, considerando su alineación con el paradigma de AICP, evaluando su capacidad para promover la autonomía, dignidad y bienestar integral de los usuarios.

**Objetivo 2:** Analizar el impacto socioeconómico de los CAM en los entornos rurales, con especial énfasis en la creación de empleo, la dinamización económica local y la preservación del tejido social, en línea con los estudios sobre desarrollo rural y envejecimiento.

**Objetivo 3:** Investigar la sostenibilidad financiera y operativa del modelo CAM a largo plazo, considerando factores como la evolución demográfica prevista y las proyecciones presupuestarias, en el contexto de los desafíos de financiación de los sistemas de cuidados de larga duración.

Tras los objetivos señalados anteriormente y basándonos en la literatura existente sobre innovación en políticas sociales y desarrollo local sostenible en contextos de envejecimiento poblacional (Winterton et al. 2016; Burholt y Dobbs 2012), se han formulado las siguientes hipótesis:

**Hipótesis 1:** La implementación de los CAM tiene un impacto positivo significativo en la economía local de las comunidades rurales, medido en términos de creación de empleo y actividad económica inducida.

**Hipótesis 2:** El modelo CAM presenta un mayor grado de alineación con los principios de la AICP en comparación con los modelos tradicionales de atención residencial (Rodríguez-Rodríguez 2021).

**Hipótesis 3:** La sostenibilidad financiera a largo plazo del modelo CAM está positivamente correlacionada con su capacidad para generar economías de escala a nivel local y para atraer financiación complementaria de otras administraciones públicas (Costa-Font et al. 2018).

**Hipótesis 4:** El modelo de colaboración interadministrativa pública-pública adoptado por los CAM presenta desafíos significativos en términos de coordinación y gobernanza, pero ofrece ventajas en términos de control público y adaptabilidad a las necesidades locales (Andreotti et al. 2012).

La verificación o refutación de estas hipótesis permitirá una comprensión más profunda de las potencialidades y limitaciones del modelo de los CAM como respuesta innovadora a los desafíos del envejecimiento rural. Asimismo, facilitará la identificación de áreas de mejora y la formulación de recomendaciones para optimizar la eficacia y sostenibilidad del modelo.

### 3. Metodología y técnicas de investigación

El presente estudio adopta un diseño metodológico mixto secuencial explicativo (Creswell y Plano Clark 2018), integrando enfoques cuantitativos y cualitativos para examinar en profundidad el modelo de CAM implementado por la Diputación de Lugo. Esta aproximación, fundamentada en el pragmatismo epistemológico (Morgan 2014), permite una comprensión holística del fenómeno estudiado, abarcando sus múltiples dimensiones y contextos socioculturales.

La investigación se estructuró en tres fases interrelacionadas. La fase exploratoria-descriptiva inició con una revisión sistemática de la literatura, siguiendo el protocolo PRISMA<sup>1</sup> (Moher et al. 2009). Se examinaron bases de datos como Web of Science,

---

<sup>1</sup> La declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), publicada en 2009, se diseñó para ayudar a los autores de revisiones sistemáticas a documentar de manera

Scopus y SciELO, identificando inicialmente 427 artículos, de los cuales 83 fueron seleccionados para un análisis en profundidad tras aplicar criterios de inclusión y exclusión. Esta revisión se complementó con un análisis documental exhaustivo de normativas, convenios y documentos institucionales relacionados con los CAM<sup>2</sup>, empleando el método de análisis de contenido cualitativo propuesto por Schreier (2012).

La fase analítica-explicativa constituyó el núcleo empírico de la investigación. Esta incluyó un análisis cuantitativo de datos sociodemográficos y económicos de la provincia de Lugo para el período investigado, utilizando datos y series temporales del Instituto Galego de Estadística y del Instituto Nacional de Estadística. Además, se realizó un estudio de los CAM implementados, que incorporó entrevistas semiestructuradas a gestores públicos (n=6)<sup>3</sup> y stakeholders locales (n=3)<sup>4</sup>. Asimismo, se llevó a cabo una observación participante en tres CAM, seleccionados por tamaño y ubicación geográfica.

La fase evaluativa-propositiva se centró en la valoración del impacto y la sostenibilidad del modelo CAM. Esta fase incluyó un análisis pormenorizado de costes, así como una evaluación de impacto social mediante la metodología SROI (Social Return on Investment) propuesta por Nicholls et al. (2012), calculando ratios de retorno social para cada euro invertido.

Esta metodología integral ha permitido una aproximación rigurosa y multidimensional al objeto de estudio, facilitando la comprensión de las dinámicas complejas que subyacen en la implementación y funcionamiento de los CAM en el contexto rural de Lugo. Los resultados obtenidos no solo aportan evidencia empírica robusta sobre el modelo estudiado, sino que también ofrecen aportaciones valiosas para el diseño y evaluación de políticas de atención geriátrica en entornos rurales, contribuyendo así al cuerpo de conocimiento sobre envejecimiento activo y desarrollo territorial sostenible.

## 4. Marco teórico

### 4.1. Modelo atención integral centrada en la persona y en el territorio

El paradigma de la AICP ha emergido como una respuesta innovadora a las limitaciones de los modelos tradicionales de atención residencial geriátrica. Este enfoque, que se ha consolidado en las últimas décadas, representa un cambio significativo en la conceptualización y provisión de servicios para personas mayores, especialmente en contextos rurales (Rodríguez 2018).

---

transparente el porqué de la revisión, qué hicieron los autores y qué encontraron.

<sup>2</sup> Toda esta documentación fue facilitada directamente por la Diputación de Lugo, concretamente por el Servicio de Bienestar Social e Igualdad.

<sup>3</sup> Directoras de los Centros de Atención a Mayores.

<sup>4</sup> Alcaldes.

Los modelos convencionales de atención residencial en España han estado históricamente basados en un enfoque institucional sanitario, priorizando la cobertura de necesidades físicas de los residentes. Sin embargo, la evidencia empírica acumulada sugiere que este enfoque no solo no mejora el estado de salud de los usuarios tras su ingreso, sino que puede contribuir a su deterioro funcional y psicosocial (Navarro y Martínez 2021). Esta situación se atribuye principalmente a la pasividad impuesta a los usuarios y a la prevalencia de un modelo de atención excesivamente medicalizado y despersonalizado.

En contraste, el modelo AICP, definido por Rodríguez (2018) como aquel que “promueve las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva”, implica una transformación radical en la cultura y los valores de la atención geriátrica. Este modelo desplaza el foco de atención desde la enfermedad y la dependencia hacia las capacidades, fortalezas y necesidades integrales de la persona, promoviendo su autonomía y dignidad (Dois et al. 2017).

La pandemia de COVID-19 ha actuado como un catalizador, acelerando la transición hacia modelos de atención más centrados en la persona y arraigados en el territorio. Esta crisis sanitaria ha puesto de manifiesto las vulnerabilidades de los sistemas de atención residencial tradicionales y ha reforzado la necesidad de enfoques más flexibles y personalizados (Caviedes et al. 2021). En este contexto, han emergido nuevas perspectivas que priorizan los vínculos personales, emocionales y territoriales por encima de criterios estrictamente clínicos o de dependencia.

La implementación del modelo AICP en entornos rurales adquiere especial relevancia en el marco de los desafíos demográficos y socioeconómicos que enfrentan estas áreas. La despoblación, el envejecimiento demográfico y la falta de oportunidades laborales configuran un escenario complejo que demanda soluciones innovadoras. En este sentido, los modelos de atención geriátrica comunitaria, como los CAM de la Diputación de Lugo, representan no solo una respuesta a las necesidades asistenciales de la población envejecida, sino también una oportunidad para revitalizar las economías locales y fortalecer el tejido social de las comunidades rurales.

La literatura especializada subraya los beneficios multidimensionales de mantener a las personas mayores en su entorno habitual. Castro-Suarez (2019) y Figueredo-Borda (2021) destacan cómo este enfoque favorece el bienestar psicosocial, previene el desarraigo y fortalece los lazos comunitarios, contribuyendo así a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y al desarrollo sostenible de las comunidades rurales. Además, la provisión de servicios geriátricos en estas zonas puede actuar como un motor de desarrollo endógeno, promoviendo el consumo de proximidad, la creación de empleo local y el mantenimiento de servicios esenciales.

El modelo AICP, al adaptarse a las particularidades del contexto rural, debe considerar no solo las necesidades individuales de los usuarios, sino también las dinámicas socioculturales y económicas del territorio. Esto implica una conceptualización más amplia de la atención geriátrica que incluye aspectos como la preservación de la identidad cultural, el fomento de las relaciones intergeneracionales y la promoción de la participación activa de las personas mayores en la vida comunitaria (Burholt y Dobbs 2012).

En conclusión, la transición hacia un modelo de atención integral centrada en la persona y en el territorio representa un cambio paradigmático en la provisión de servicios geriátricos, especialmente relevante en el contexto rural. Este enfoque no solo promete mejorar la calidad de vida de las personas mayores, sino que también ofrece una vía para abordar los desafíos más amplios de desarrollo y cohesión social en áreas rurales. La experiencia de los CAM de la Diputación de Lugo proporciona un caso de estudio valioso para evaluar la implementación y el impacto de este modelo, ofreciendo enfoques alternativos y relevantes para el diseño de políticas públicas y la gestión de servicios sociales en contextos rurales envejecidos.

#### *4.2. Modelo prestacional de la Diputación de Lugo*

Históricamente, la provisión de servicios geriátricos se ha caracterizado por un predominio de modelos de gestión privados y público-privados con un enfoque biomédico y escasa orientación comunitaria. Sin embargo, en las últimas décadas han surgido innovadores modelos de colaboración interadministrativa pública-pública que buscan una atención integral y centrada en el contexto de las personas mayores (Costa et al. 2020).

Este estudio analiza en profundidad el programa pionero de Centros de Atención a Personas Mayores impulsado por la Diputación Provincial de Lugo desde el año 2010, basado en la cooperación entre instituciones públicas locales.

Si bien los hallazgos de este estudio corroboran que el modelo público-comunitario de los CAM está dinamizando la provisión de servicios geriátricos en zonas rurales de la provincia de Lugo, la experiencia revela que todavía persisten importantes retos y oportunidades de mejora en este campo y que resultan ineludibles a la hora de garantizar una atención geriátrica equitativa y de calidad en áreas más desfavorecidas.

##### *4.2.1 Gestión directa mediante la colaboración pública-pública*

La provisión de servicios sociales en España se enmarca en un complejo sistema de gobernanza multinivel, caracterizado por una distribución de responsabilidades entre

los niveles central, regional y local. Este modelo, si bien busca una mayor eficiencia y adaptabilidad a las necesidades locales, presenta desafíos significativos en términos de coordinación intergubernamental y equidad territorial en la prestación de servicios, particularmente en el ámbito de la atención geriátrica (Counsell et al. 2009; Veras et al. 2019).

En el contexto gallego, la Ley 13/2008 de Servicios Sociales (LSSG) estableció un marco de descentralización avanzado, otorgando a las corporaciones locales competencias sustanciales en la provisión de servicios sociales comunitarios. Sin embargo, la legislación estatal posterior, como la Ley 5/2014, de 27 de mayo, ha ratificado y, en cierta medida, limitado el marco competencial municipal, generando tensiones presupuestarias y asimetrías territoriales que comprometen la equidad y la calidad en el acceso a los servicios sociales (Andreotti et al., 2012).

En este complejo escenario, y ante el insuficiente despliegue de competencias por parte de la Xunta de Galicia, emerge una innovadora experiencia de cooperación pública-pública entre los ayuntamientos y la Diputación Provincial de Lugo. Esta iniciativa encuentra su fundamento jurídico en el artículo 63 de la LSSG y en el artículo 47.2 de la Ley 40/2015 del Régimen Jurídico del Sector Público, que contemplan la posibilidad de convenios interadministrativos para el ejercicio de competencias propias o delegadas.

La Diputación de Lugo ha formalizado convenios con 18 ayuntamientos de pequeño tamaño, implementando un sistema de servicios sociales comunitarios mediante la creación de Centros de Atención a Personas Mayores de dimensiones reducidas. Estos centros, que conforman una Red Provincial, se caracterizan por su capacidad media de 30 plazas residenciales y 20 de centro de día, integrando servicios especializados como enfermería, rehabilitación y actividades socioculturales.

Este modelo representa una apuesta pionera por la innovación en la gobernanza de los servicios sociales a través de la cooperación interadministrativa. Frente al predominio histórico de modelos de gestión indirecta, este programa se fundamenta en la gestión directa entre instituciones públicas locales, alineándose con las tendencias contemporáneas en administración pública que enfatizan la eficiencia y la sinergia interinstitucional (Ramíó y Salvador 2020).

La literatura especializada destaca las ventajas potenciales de la colaboración pública-pública, incluyendo la integración de recursos y conocimientos complementarios bajo control democrático (Cheng et al. 2023). Los convenios entre la Diputación y los ayuntamientos establecen compromisos para garantizar la calidad, proximidad y asequibilidad de los CAM, diseñados para actuar como una red de servicios sociales comunitarios con énfasis en zonas rurales.

Este enfoque ejemplifica las potencialidades de la gobernanza colaborativa en el ámbito de los servicios sociales, conciliando la gestión pública directa con la flexibilidad en la provisión. Resulta particularmente relevante para municipios pequeños,

donde la privatización podría generar desafíos excesivos para los proveedores locales potenciales (Hooghe y Marks 2020).

La gestión directa a través de la colaboración pública-pública se erige como un elemento distintivo del modelo prestacional de la Diputación de Lugo. Este enfoque se fundamenta en acuerdos de colaboración horizontal entre la Diputación Provincial y los ayuntamientos locales, optimizando recursos y competencias. Esta estrategia responde a la necesidad de superar las limitaciones presupuestarias y de capacidad técnica que a menudo enfrentan los municipios rurales en la provisión de servicios sociales especializados (Subirats y Rendueles 2021).

Un aspecto innovador de este modelo es la creación de economías de escala en la provisión de servicios especializados. La Diputación centraliza la contratación de servicios profesionales como terapia ocupacional o atención psicológica, que se comparten entre varios CAM, optimizando así los recursos y garantizando un estándar de calidad homogéneo en todo el territorio provincial (Rodríguez-Rodríguez 2021).

La eficacia de este modelo de colaboración pública-pública se ha puesto de manifiesto especialmente en situaciones de crisis. Durante la pandemia de COVID-19, por ejemplo, la estructura de gestión compartida permitió una rápida adaptación de protocolos y una distribución eficiente de recursos críticos entre los diferentes CAM.

Estudios preliminares sugieren que este modelo de gestión contribuye a mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios. Se observa una mayor satisfacción de los usuarios y una optimización de los recursos públicos en comparación con modelos de gestión más tradicionales (Sánchez-Oro Sánchez y Pérez-Rubio 2021).

No obstante, el modelo también enfrenta desafíos significativos, principalmente relacionados con la complejidad de la coordinación interadministrativa y las disparidades en capacidades técnicas entre municipios. La superación de estas dificultades requiere un esfuerzo continuo de formación y adaptación institucional (Camarero y Del Pino 2020).

En conclusión, la gestión directa mediante colaboración pública-pública en los CAM de Lugo no solo optimiza recursos y mejora la calidad del servicio, sino que también fortalece la cohesión territorial y la gobernanza multinivel. Sin embargo, su potencial replicabilidad en otros contextos merece un análisis más profundo, considerando las particularidades socioeconómicas y administrativas de cada territorio.

#### 4.2.2. Estrategia de distribución de prestaciones

El modelo de distribución de prestaciones en los CAM de la Diputación de Lugo se enmarca en un complejo entramado legislativo y operativo que merece un análisis

pormenorizado. Este enfoque híbrido de gestión directa y colaboración interadministrativa representa una innovación significativa en la provisión de servicios sociales, particularmente en contextos rurales (Andreotti et al. 2012).

La base jurídica de este modelo se asienta en la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, que establece el marco para la creación de un Sistema Nacional de Atención a la Dependencia en España. El artículo 15 de esta ley prevé la elaboración de catálogos de servicios sociales por parte de las comunidades autónomas, lo que ha dado lugar a desarrollos normativos específicos a nivel regional (Rodríguez-Cabrero et al. 2018).

En el contexto gallego, el Decreto 149/2013 de la Xunta de Galicia define la Cartera de Servicios Sociales, introduciendo un enfoque innovador centrado en la especialización por colectivos dependientes. Esta normativa distingue entre servicios comunes, específicos y de asistente personal, avanzando hacia una atención más personalizada y centrada en el usuario (Martínez-Rodríguez 2016). Los servicios de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia, incluyendo la atención diurna y residencial en sus modalidades básica y terapéutica, se integran en la cartera de servicios comunes, como se detalla en el Anexo I del citado Decreto.

La implementación de estos servicios se ve facilitada por el artículo 30.3 de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público, que permite a la administración ejecutar servicios directamente en colaboración con empresas privadas, siempre que dichas prestaciones se realicen normalmente por la propia administración. Complementariamente, el artículo 29 de la Ley 13/2008 de Servicios Sociales de Galicia (LSSG) establece un marco flexible para la provisión de servicios sociales, contemplando modalidades de gestión directa, indirecta, concierto social y convenios con entidades no lucrativas.

En este contexto normativo, los CAM de la Diputación de Lugo han desarrollado un modelo mixto de gestión directa pública-pública con colaboración interadministrativa horizontal. Como se observa en la Tabla 1, este modelo integra la contratación de ciertos servicios (mantenimiento, alimentación especializada, lavandería, limpieza y asistencia personal) con una gestión directa de las prestaciones nucleares. Esta estrategia responde a la necesidad de optimizar recursos y garantizar la calidad del servicio, alineándose con las tendencias actuales en la gestión pública que enfatizan la flexibilidad y la eficiencia (Pestoff et al. 2012).

**Tabla 1**  
**Correspondencia entre las fases del diseño metodológico**  
**y las técnicas de investigación**

		Prestaciones ejecutadas con medios propios (personales y materiales) de la Diputación de Lugo	Prestaciones ejecutadas mediante un contrato administrativo de servicio o suministro	Prestaciones ejecutadas mediante recursos ya existentes en el territorio
Área de información, valoración, seguimiento y orientación	Servicio de valoración, seguimiento, evaluación y coordinación	Introducción		
	Servicio de información, orientación y formación a familiares	X		
Área de actividades y programas	Actividades de ocio y tiempo libre	X		
Área de formación básica e instrumental	Asistencia a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria		X	
Área de mantenimiento y/o rehabilitación	Rehabilitación funcional	X		
	Terapia ocupacional	X		
	Estimulación cognitiva	X		
	Atención sanitaria preventiva	X		
	Atención médica			X
Área de Servicios Generales	Atención de enfermería	X		
	Alojamiento	X		
	Manutención y dietas especiales		X	
	Limpieza		X	
	Mantenimiento	X		
	Gestión y administración	X		
	Supervisión	X		
Vigilancia		X		
	Lavandería / gestión de ropa		X	

Fuente: Elaboración propia a partir del Decreto 149/2013 y de datos facilitados por la Diputación de Lugo

El modelo de distribución de prestaciones de los CAM de Lugo representa, por tanto, una innovación en la gobernanza de servicios sociales en entornos rurales. Su enfoque híbrido, que combina gestión directa con colaboración interadministrativa, ofrece una respuesta adaptativa a los desafíos específicos de la atención geriátrica

en zonas de baja densidad poblacional Este modelo no solo optimiza la asignación de recursos, sino que también promueve la cohesión territorial y la sostenibilidad de los servicios sociales en áreas tradicionalmente desfavorecidas.

#### 4.2.3. La inclusión de la perspectiva social de proximidad

La incorporación de una perspectiva social de proximidad en el modelo de los CAM de la Diputación de Lugo representa otra innovación significativa en la conceptualización y provisión de servicios gerontológicos en el rural. Este enfoque se fundamenta en teorías gerontológicas contemporáneas y principios de desarrollo comunitario, ofreciendo un paradigma potencialmente replicable en otros contextos territoriales (Rowles y Bernard 2013; Wiles et al. 2012).

La contratación pública de servicios para los CAM se ha diseñado incorporando criterios sociales y ambientales que reflejan esta perspectiva de proximidad. Se establecen requisitos específicos sobre el origen local y la cercanía de los alimentos frescos, desarrollando criterios cualitativos que garanticen la oferta de productos sostenibles y el compromiso con las tradiciones gastronómicas locales. Este enfoque se alinea con las investigaciones recientes sobre la importancia de la familiaridad alimentaria en el bienestar de las personas mayores institucionalizadas (Hanssen y Kuven 2016).

Desde una perspectiva psicosocial, el consumo de productos locales con los que las personas mayores se identifican, como el pan o la carne de sus zonas de origen, puede mejorar su bienestar subjetivo. Este fenómeno se explica a través de la teoría de la continuidad en el envejecimiento (Atchley 1989), que postula la importancia de mantener patrones de vida familiares para el bienestar psicológico en la vejez. Además, desde una perspectiva económica, la dinamización de la demanda de productos locales contribuye a mantener la viabilidad de negocios y actividades productivas arraigadas al territorio, lo que se alinea con los principios de desarrollo económico local sostenible (Pike et al. 2017).

El modelo de atención de los CAM promueve activamente el envejecimiento en el propio entorno, evitando el desarraigo. Esta estrategia se sustenta en dos pilares fundamentales: la calidad de los cuidados, al tratarse de centros no masificados y flexibles; y la cercanía geográfica y cultural, al situarse en municipios rurales conocidos.

Este enfoque se fundamenta en los principios de la gerontología ambiental y la teoría del envejecimiento en el lugar (aging in place), que enfatizan la importancia del contexto social y espacial en el bienestar de las personas mayores (Rowles y Bernard 2013; Wiles et al. 2012). La investigación empírica ha demostrado que el mantenimiento de las conexiones con el entorno familiar puede reducir el estrés

asociado con la transición a la atención residencial y mejorar la calidad de vida de los residentes (Brownie et al. 2014).

La personalización de la atención se materializa a través de un modelo centrado en la persona que considera no solo las necesidades individuales, sino también el contexto social y familiar del usuario. Este enfoque se basa en las teorías de la continuidad y la selectividad socioemocional en el envejecimiento (Atchley 1989; Carstensen 1992), que subrayan la importancia de mantener relaciones significativas y roles sociales valorados en la vejez.

La operacionalización de esta perspectiva ha requerido el desarrollo de metodologías innovadoras de intervención social. Se ha implementado un sistema de valoración integral que incluye la evaluación del entorno social y las redes de apoyo del usuario, permitiendo diseñar planes de atención que maximicen la autonomía y la integración social. Este enfoque se alinea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la atención integrada centrada en la persona (WHO 2015).

Un aspecto crucial de este enfoque es la promoción de la interdisciplinariedad en los equipos profesionales, integrando perfiles diversos que incluyen, además de personal sanitario, profesionales de trabajo social, animación sociocultural y psicología comunitaria. Esta composición multidisciplinaria facilita una comprensión holística de las necesidades de los usuarios y una intervención más efectiva (Martínez-Rodríguez 2020), en línea con las mejores prácticas internacionales en atención gerontológica (Nolan et al. 2016).

La perspectiva de proximidad también se manifiesta en la adaptación de los servicios a las particularidades culturales y sociales de cada localidad. Se promueve la incorporación de elementos de la cultura local en las actividades del centro, fortaleciendo así el sentido de pertenencia y la identidad comunitaria de los usuarios (Sánchez-Oro Sánchez y Pérez-Rubio 2021). Esta aproximación se fundamenta en la teoría de la identidad social y su aplicación en contextos gerontológicos (Haslam et al. 2021).

Además, el modelo incorpora estrategias de intervención comunitaria que trascienden el ámbito estricto de la atención gerontológica. Los CAM actúan como catalizadores de iniciativas intergeneracionales y de desarrollo comunitario, contribuyendo a la cohesión social y a la revitalización del tejido asociativo local (Subirats 2020). Este enfoque se alinea con las teorías del capital social y su importancia en el envejecimiento exitoso (Cramm et al. 2013).

No obstante, la implementación de esta perspectiva enfrenta desafíos significativos, principalmente relacionados con la necesidad de adaptar continuamente los servicios a una población cada vez más heterogénea y con expectativas cambiantes. La formación continua del personal y la flexibilidad organizativa son elementos clave

para abordar estos retos, como se ha evidenciado en estudios sobre la implementación de modelos de atención centrada en la persona en diversos contextos culturales (Edvardsson et al. 2014).

## 5. Marco empírico

### 5.1. Justificación de la implementación de los CAM en la provincia de Lugo

La implementación de los CAM en la provincia de Lugo responde a una compleja interacción de factores demográficos, socioeconómicos y geográficos que caracterizan las zonas rurales de esta región. Este apartado presenta un análisis multidimensional que fundamenta la necesidad y pertinencia de este modelo de atención geriátrica, basándose en evidencia empírica que sugiere una imperativa necesidad de intervención en el ámbito de la atención a personas mayores.

La provincia de Lugo exhibe una estructura demográfica caracterizada por un pronunciado índice de envejecimiento (IE)<sup>5</sup> que supera significativamente la media gallega (IE\_Lugo = 220,31 vs. IE\_Galicia = 169,27)<sup>6</sup> mientras que el sobreenviejecimiento (ISE) – la relación entre la población mayor de 84 años y la población mayor de 64 años expresada en porcentaje, es decir, el número de personas de 85 o más años por cada 100 de 65 o más años – también sigue esa tendencia (IE\_Lugo= 23,32 vs. IE\_Galicia = 19,61)<sup>7</sup>. La despoblación rural, ampliamente documentada en la literatura (Collantes y Pinilla, 2019), se manifiesta con particular intensidad en Lugo, como evidencia una densidad poblacional muy baja con un total de 32,89 habitantes por cada quilómetro cuadrado, frente a los 91,26 de Galicia y una tasa bruta de natalidad en declive (5,35 nacimientos por cada 1.000 habitantes en 2022, comparado con los 6,48 en 2012)<sup>8</sup>, resultando en una pirámide poblacional invertida.

El índice de dependencia senil (ID), que cuantifica la relación entre la población mayor de 64 años y la población en edad potencialmente activa (15-64 años), muestra valores alarmantes en la provincia. Según los últimos datos disponibles, este índice se aproxima al 50%, lo que implica una presión creciente sobre los sistemas de cuidados y asistencia social<sup>9</sup>. Esta presión se ve agravada por la dispersión geográfica característica de la provincia, que plantea desafíos logísticos y económicos significativos para la prestación de servicios geriátricos (Camarero y Del Pino 2014).

---

<sup>5</sup> Relación entre la población mayor de 64 años y la población menor de 20 años expresada en %, es decir, el número de personas de 65 o más años por cada 100 menores de 20 años.

<sup>6</sup> Instituto Galego Estatística **15-03-2024**

<sup>7</sup> Instituto Galego Estatística **15-03-2024**

<sup>8</sup> Instituto Galego Estatística **15-03-2024**

<sup>9</sup> Instituto Galego Estatística **15-03-2024**

El aislamiento social, reconocido como un factor de riesgo para la salud y el bienestar de las personas mayores (Cotterell et al. 2018), se ve exacerbado en Lugo por la alta prevalencia de hogares unipersonales en áreas rurales. Los datos del último censo indican que el 27,8% de las personas mayores de 75 años en la provincia viven solas, lo que representa un total de 27.965 individuos<sup>10</sup>. Esta situación subraya la urgencia de intervenciones que promuevan la integración social y el apoyo comunitario.

La implementación de CAM en ayuntamientos rurales de menos de 10.000 habitantes<sup>11</sup> no solo aborda las necesidades asistenciales inmediatas, sino que también representa una oportunidad de desarrollo local y promete no solo una mayor eficiencia en la prestación de servicios, sino también una mayor adaptabilidad a las necesidades específicas de cada comunidad.

La distribución geográfica de los CAM, ilustrada en la Figura 1, refleja una estrategia de implementación basada en un análisis multifactorial que incluye la concentración de población mayor, la carencia de servicios especializados, el potencial de impacto socioeconómico y la accesibilidad. Esta aproximación permite una optimización en la asignación de recursos públicos y maximiza el beneficio social de la inversión en infraestructuras y servicios geriátricos.

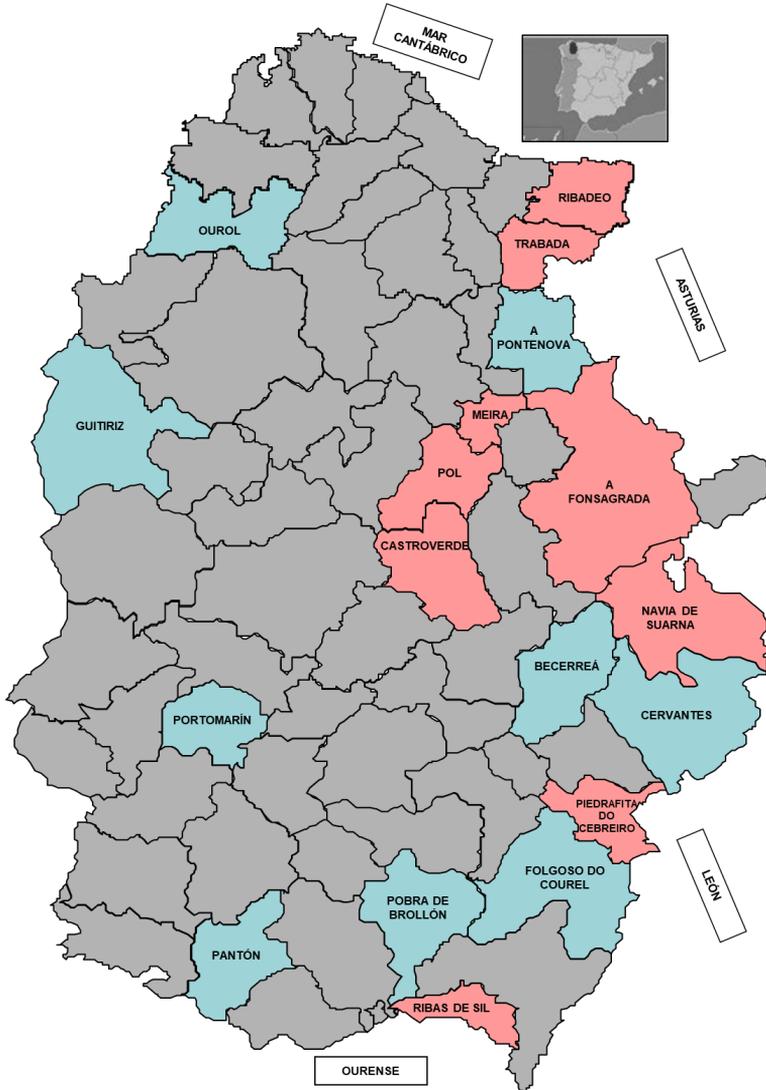
En conclusión, la evidencia empírica presentada sustenta sólidamente la necesidad y pertinencia de implementar el modelo CAM en los municipios rurales seleccionados de la provincia de Lugo. Este modelo innovador de atención geriátrica comunitaria representa una respuesta integral a los desafíos demográficos y socioeconómicos que enfrenta la provincia.

---

<sup>10</sup> Instituto Galego Estatística 29-12-2023

<sup>11</sup> Todos los Ayuntamientos en los que se ha proyectado la construcción y puesta en marcha de los CAM (A Fonsagrada, A Pontenova, Becerreá, Castroverde, Cervantes, Folgoso do Courel, Guitiriz, Meira, Navia de Suarna, Ouro, Pantón, Pedrafita do Cebreiro, Pobra de Brollón, Pol, Portomarín, Ribadeo, Ribas de Sil y Trabada), tienen menos de 10.000 habitantes, y sólo Guitiriz (5.194 hab.) y Ribadeo (9.828 hab.) supera los 5.000 habitantes.

**Figura 1.**  
**Mapa provincial con la distribución de los CAM en la provincia de Lugo<sup>12</sup>**



Fuente: Elaboración propia.

<sup>12</sup> Los marcadores azules sobre el mapa representan aquellas residencias que están proyectadas o en construcción (A Pontenova, Becerreá, Cervantes, Folgoso do Courel, Guitiriz, Pantón, Pobra de Brollón, Portomarín) y los marcadores rojos las que ya han sido puestas en marcha (A Fonsagrada, Castroverde, Meira, Navia de Suarna, Pedrafita do Cebreiro, Pol, Ribadeo, Ribas de Sil y Trabada).

## 5.2. *Análisis económico*

### 5.2.1. La infraestructura asistencial

La implementación de la estrategia provincial de atención geriátrica iniciada en 2010 por la Diputación de Lugo representa un caso paradigmático de innovación en políticas sociales a nivel local. Este modelo, caracterizado por su enfoque integrado de servicios residenciales y diurnos, merece un análisis pormenorizado desde la perspectiva de la economía pública y la sociología de las políticas sociales.

El diseño conceptual de los CAM se fundamenta en una proyección de capacidad media de 30 plazas residenciales y 20 de atención diurna. Esta configuración responde a la necesidad de equilibrar la eficiencia económica con la provisión de una atención personalizada, alineándose con las recomendaciones de estudios recientes sobre la escala óptima de centros geriátricos en entornos rurales (Rodríguez-Rodríguez et al. 2021).

La estructura financiera del modelo estipulaba una inversión promedio en construcción de 1.812.668,55 euros por centro<sup>13</sup>. De este montante, la Diputación de Lugo asume aproximadamente el 90%<sup>14</sup>, mientras que la contrapartida municipal ascendía a 200.000 euros, sumados a la provisión de los terrenos necesarios para la edificación. Una vez finalizada la construcción, se presupuestaron adicionalmente 429.621,41 euros de media para la adquisición de equipamiento esencial que incluía mobiliario, dispositivos médico-sanitarios y recursos para lavandería, cocina y otros servicios, coste íntegramente asumido por el ente provincial. Esta distribución presupuestaria refleja un enfoque que prioriza la calidad de la infraestructura y los recursos materiales, aspectos que la literatura especializada ha identificado como cruciales para la calidad asistencial (Zimmerman et al. 2019). La Tabla 2 proporciona un desglose detallado de las inversiones realizadas y proyectadas para cada CAM.

---

<sup>13</sup> El incremento de precio de los materiales constructivos derivados de la COVID-19 y de la guerra de Ucrania, durante los dos últimos años, requirió la revisión de costes en algunos proyectos hasta adaptarlos a precios de mercado y hacerlos viables.

<sup>14</sup> El porcentaje de financiación sufre pequeñas variaciones derivadas de las diferencias en el diseño de los proyectos y las necesidades.

**Tabla 2.**  
**Red de centros de atención a las personas mayores de la Diputación de Lugo**  
**(Inversiones)**

CAM	IMPORTE EJECUTADO/ ESTIMADO	ACABADA	FECHA ESTIMADA DE FINALIZACIÓN	EQUIP. FINALIZADA	IMPORTE EJECUTADO/ ESTIMADO DE EQUIPACIÓN	PLAZAS RESID.	PLAZAS CENTRO DE DÍA
A FONSAGRADA	2.163.000,3 €	SÍ	Terminada	SÍ	320.222,8 €	28	20
A PONTENOVA	2.220.406,9 €	NO	2025	NO	450.000 €	30	20
BECERREÁ	5.415.326,8 €	NO	2024	NO	1.600.000 €	96	55
CASTROVERDE	1.395.069,7 €	SÍ	Terminada	SÍ	346.725 €	30	24
CERVANTES	1.900.000 €	NO	2027	NO	450.000 €	30	20
FOLGOSO DO COUREL	1.900.000 €	NO	2027	NO	450.000 €	30	20
GUITIRIZ	2.309.501,4 €	NO	2025	NO	550.000 €	46	0
MEIRA	1.924.321,6 €	SÍ	Terminada	SÍ	458.395 €	30	20
NAVIA DE SUARNA	1.642.984,1 €	SÍ	Terminada	SÍ	335.600 €	30	20
OUROL	2.025.250 €	NO	2027	NO	450.000 €	35	20
PANTÓN	1.700.000 €	NO	2027	NO	535.000 €	40	0
PEDRAFITA DO CEBREIRO	1.370.275,1 €	SÍ	Terminada	SÍ	356.075 €	30	20
POBRA DE BROLLÓN	2.009.923,2 €	NO	2026	NO	500.000 €	36	0
POL	1.361.624 €	SÍ	Terminada	SÍ	371.785 €	36	18
PORTOMARÍN	2.062.764,6 €	NO	2027	NO	450.000 €	35	0
RIBADEO	1.828.000 €	SÍ	Terminada	SÍ	500.000 €	48	0
RIBAS DE SIL	1.767.060 €	SÍ	Terminada	SI	454.125 €	29	11
TRABADA	1.235.184 €	SÍ	Terminada	SÍ	325.635,8 €	39	20
<b>TOTALES</b>	36.230.692,3 €				8.903.563,9 €	678	288
<b>PROMEDIO (Sin Becerreá)<sup>15</sup></b>	1.812.668,5 €				429.621,4 €	38	16

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados de datos facilitados por la Diputación de Lugo

<sup>15</sup> Resulta evidente que el Centro de Atención a Mayores de Becerreá non encaja ni por inversión ni por número de plazas con el modelo definido por Diputación. Las variaciones sobre el modelo establecido por el ente provincial son consecuencia de importantes disputas de índole política (ver: <https://www.rtve.es/noticias/20150624/pp-recupera-diputacion-lugo-votarse-a-si-mismo-alcalde-del-psoe-imputado/1167260.shtml>).

Actualmente, la Diputación distingue dos fases operativas dentro de su red: la primera fase incluye aquellos centros ya en funcionamiento en el año 2024 un total de 9, y una segunda fase que comprende los centros que se encuentran en etapas de construcción o finalización (otros 9). La diferenciación de fases permite una mejor comprensión del flujo de inversión y de los compromisos económicos adquiridos a través de convenios de cooperación interadministrativa. Hasta la fecha, se han suscrito un total de 18 convenios, de los cuáles, 9, todavía siguen vigentes por no haberse finalizado su construcción o la instalación del equipamiento de los centros, lo que se traduce una inversión en infraestructura social de más de 45 millones de euros. Se trata de un caso único que supone casi un 40 % del presupuesto ordinario anual – 113.143.259,41 € – y que no cuenta con un solo euro de financiación autonómica<sup>16</sup>. Mientras que este compromiso presupuestario subraya la magnitud única en España de esta intervención pública por parte de un ente provincial, la ausencia de financiación autonómica en este proyecto plantea interrogantes sobre la coordinación intergubernamental y la distribución de competencias en materia de servicios sociales, un tema recurrente en la literatura sobre gobernanza multinivel (Hooghe y Marks 2020).

El análisis de la infraestructura asistencial de los CAM de Lugo revela un modelo de intervención pública ambicioso y multidimensional. Su enfoque integrado, que combina la atención geriátrica con objetivos más amplios de desarrollo rural y cohesión territorial, ofrece un caso de estudio valioso para la investigación en políticas sociales y desarrollo local.

### 5.2.2. *La evaluación del coste integral de la prestación de los servicios*

En el apartado anterior se describían los costes asociados a la construcción y al equipamiento geriátrico. A continuación se detalla una evaluación comprehensiva de los costes asociados con la prestación de servicios en los CAM de la Diputación de Lugo. El análisis financiero global incluye las siguientes categorías de gastos:

- **Importe de gestión:** Engloba los costes derivados de contratos de servicios para la asistencia integral, abarcando actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, requerimientos nutricionales, y servicios de higiene y lavandería. Este enfoque integral se alinea con los principios de la atención centrada en la persona (Martínez-Rodríguez 2016).
- **Costes de personal:** Incluye los desembolsos correspondientes al personal técnico de la Diputación de Lugo, tanto en intervención directa como indirecta. La inversión en capital humano es crucial para la calidad del servicio y refleja el compromiso con la profesionalización del cuidado (Daly y Lewis 2000).

---

<sup>16</sup> Presupuesto de la Diputación de Lugo (Año 2024) ([https://portaltransparencia.deputacionlugo.org/documents/10184/138284/orzamentos\\_2024.pdf/4d670bc0-ada1-4b3d-9cb9-1f6c5ea17e98](https://portaltransparencia.deputacionlugo.org/documents/10184/138284/orzamentos_2024.pdf/4d670bc0-ada1-4b3d-9cb9-1f6c5ea17e98)).

- **Gastos de suministros:** Contempla los costes de insumos para el funcionamiento cotidiano, un aspecto frecuentemente subestimado en los análisis de costes de servicios sociales (Fernández-Mayoralas et al. 2015).
- **Mantenimiento de infraestructuras:** Inversión en el mantenimiento y conservación de las instalaciones, aspecto crucial para la sostenibilidad a largo plazo del modelo (van Hoof et al. 2020).
- **Inversión extraordinaria:** Partida especial destinada a la adquisición de elementos preventivos frente a la COVID-19, reflejando la adaptabilidad del modelo ante crisis sanitarias.
- **Otros gastos corrientes:** Incluye gastos operativos adicionales inherentes a la prestación de servicios asistenciales.

Adicionalmente en la Tabla 3, también se especifica la contribución financiera de las personas usuarias, quienes, acorde a las ordenanzas reguladoras del precio público aprobadas en cada entidad local, comparten la responsabilidad económica del servicio en consonancia con su capacidad económica. Asimismo, se detalla la aportación económica de la Diputación y los ayuntamientos, reflejando el compromiso de estas entidades con la sostenibilidad fiscal del modelo de atención.

Este enfoque fiscalizado y multiparte permite una valoración transparente y ajustada de la inversión pública y privada en la red de asistencia social, ofreciendo una panorámica fiscal necesaria para la optimización de recursos y garantizando la viabilidad a largo plazo del proyecto asistencial.

**Tabla 3.**  
**Importes de gestión, aportación de personas usuarias y aportaciones de las entidades locales implicadas. Año 2024**

CAM	ESTIMACIÓN GASTOS SERVICIO RESIDENCIAL 2024	APORTACIÓN USUARIAS	DÉFICIT	ASUME DIPUTACIÓN	ASUMEN AYUNTAM.
A FONSGRADA	685.250,32 €	372.351,60 €	312.898,72 €	248.098,72 €	64.800,00 €
CASTROVERDE	729.415,32 €	359.310,00 €	370.105,32 €	300.505,32 €	69.600,00 €
MEIRA	782.340,32 €	426.960,00 €	355.380,32 €	285.780,32 €	69.600,00 €
NAVIA DE SUARNA	797.159,32 €	384.037,20 €	413.122,12 €	343.522,12 €	69.600,00 €
PEDRAFITA DO CEBREIRO	708.245,32 €	496.275,84 €	211.969,48 €	158.977,11 €	52.992,37 €
POL	811.175,32 €	504.966,00 €	306.209,32 €	229.656,99 €	76.552,33 €
RIBADEO	1.054.248,10 €	644.412,00 €	409.836,10 €	307.377,07 €	102.459,02 €
RIBAS DE SIL	752.775,32 €	414.120,00 €	338.655,32 €	273.855,32 €	64.800,00 €
TRABADA	868.923,49 €	489.303,60 €	379.619,89 €	290.819,89 €	88.800,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>9.429.456,53 €</b>	<b>4.091.736,24 €</b>	<b>3.097.796,59 €</b>	<b>2.438.592,86 €</b>	<b>659.203,72 €</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados de datos facilitados por la Diputación de Lugo

La Tabla 3 proporciona un desglose detallado de los costes y su distribución entre los diferentes actores implicados. El gasto total anual de gestión asciende a 9.429.456,53 €. De este importe, la aportación de las personas usuarias supone un 51,53% (4.091.736,24 €), mientras que la aportación de las administraciones locales representa un 48,47% (3.097.796,59 €). Esta distribución de costes refleja un modelo de cofinanciación que busca equilibrar la sostenibilidad financiera con la accesibilidad del servicio, en línea con las recomendaciones de organismos internacionales sobre sistemas de cuidados de larga duración (OECD 2020).

La contribución de las personas usuarias se determina en función de su capacidad económica, siguiendo las ordenanzas reguladoras del precio público. Los precios de referencia (1.390,00 € para personas dependientes y 1.080,00 € para personas con autonomía en atención residencial; 550,00 € para atención diurna a jornada completa) reflejan una política de precios diferenciados que considera el nivel de dependencia y el tipo de servicio, un enfoque que la literatura ha asociado con una mayor equidad en el acceso a servicios sociales (Rodríguez et al. 2017).

El déficit generado es asumido por la Diputación de Lugo y los Ayuntamientos según una fórmula que considera el tamaño poblacional del municipio:

- La Diputación asume el 75% del déficit, con un límite de 600,00 € usuario/mes para municipios de más de 5.000 habitantes.
- Los ayuntamientos asumen el 25% del déficit, con un límite de 200,00 € usuario/mes para municipios de menos de 5.000 habitantes.

Esta distribución del déficit refleja un modelo de solidaridad territorial que busca compensar las desigualdades entre municipios de diferentes tamaños, un aspecto crucial en la provisión de servicios públicos en áreas rurales (Camarero y Del Pino 2014).

El análisis de la Tabla 3 también revela variaciones significativas en los costes y déficits entre los diferentes CAM. Por ejemplo, mientras que el CAM de A Fonsagrada presenta un déficit de 312.898,72 €, el de Ribadeo muestra un déficit de 409.836,10 €. Estas diferencias son atribuibles a factores como el número de plazas y la ocupación del centro, el perfil de dependencia de los usuarios, o las características socioeconómicas del municipio. Futuras investigaciones podrían profundizar en estos factores para optimizar la eficiencia y equidad del modelo.

Este enfoque se alinea con las tendencias actuales en la gestión de servicios sociales que enfatizan la corresponsabilidad entre administraciones públicas y usuarios (Pierson 2021). Sin embargo, la sostenibilidad a largo plazo del modelo y su capacidad para adaptarse a cambios demográficos y socioeconómicos requieren un seguimiento continuo y evaluaciones periódicas.

## 6. Repercusión en el entorno de la actividad de los cam

### 6.1. A nivel social

#### 6.1.1. Atención de proximidad y evaluación social en el acceso a los centros

Tal como ya se ha señalado en apartados anteriores, el modelo de atención gerontológica implementado por la Diputación de Lugo se fundamenta en el principio de proximidad, un concepto que ha ganado relevancia en la literatura sobre políticas sociales y envejecimiento activo (Rowles y Bernard 2013). Este enfoque busca promover la permanencia de las personas mayores dentro de su entorno municipal, alineándose con las teorías contemporáneas sobre el “envejecimiento en el lugar” (aging in place) (Wiles et al. 2012).

Un análisis cuantitativo de la ubicación de los usuarios de la Red de Centros de Atención a Mayores (CAM) revela que el 77% de los residentes atendidos permanecen en su municipio de origen, mientras que el 23% proviene de otras localidades de la provincia, específicamente de ayuntamientos limítrofes. Estos datos, presentados en la Tabla 4, sugieren un alto grado de efectividad en la implementación del principio de proximidad.

**Tabla 4.**  
**Origen de las personas usuarias que viven en los CAM. Año 2024.**

CAM	PLAZAS OCUPADAS	PERSONAS USUARIAS PROCEDENTES NATURALES DEL MUNICIPIO	%	PERSONAS USUARIAS PROCEDENTES DE MUNICIPIOS LIMÍTROFES	%	TOTAL DE PERSONAS DEL PROPIO MUNICIPIO O LIMÍTROFE QUE VIVE EN NUESTROS CENTROS	%
CAM A FONSAGRADA	28	28	100%	0	0%	28	100%
CAM CASTROVERDE	30	24	80%	6	20%	30	100%
CAM MEIRA	30	25	83%	5	17%	30	100%
CAM NAVIA DE SUARNA	30	28	93%	2	7%	30	100%
CAM PEDRAFITA	30	26	87%	4	13%	30	100%
CAM POL	36	30	83%	6	17%	36	100%
CAM RIBADEO	48	48	100%	0	0%	48	100%
CAM RIBAS DE SIL	29	27	93%	2	7%	29	100%
CAM TRABADA	39	30	77%	9	23%	39	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados de datos facilitados por la Diputación de Lugo

La estrategia de proximidad no solo facilita la continuidad de la asistencia sanitaria primaria y de su farmacia de referencia, sino que también preserva las redes sociales existentes, reforzando los lazos comunitarios y minimizando el desarraigo territorial. Este enfoque se alinea con los hallazgos de estudios recientes sobre la importancia del capital social en el bienestar de las personas mayores (Cramm et al. 2013).

La estrategia de localización de los CAM responde a la necesidad identificada de mantener las estructuras de apoyo sociofamiliar, evidenciada por la propensión de los usuarios a seleccionar centros de proximidad. Este fenómeno puede interpretarse a la luz de la teoría de la selectividad socioemocional (Carstensen 1992), que postula que las personas mayores priorizan las relaciones emocionalmente significativas y familiares.

Un aspecto destacable del modelo es la preservación de vínculos con servicios locales esenciales. En algunos casos, la proximidad es tal que los residentes pueden ver desde su habitación puntos de referencia personales significativos, como su antigua vivienda o lugares de trabajo. Esta continuidad ambiental se alinea con la teoría de la continuidad en el envejecimiento (Atchley 1989), que subraya la importancia de mantener patrones de vida familiares para el bienestar psicológico en la vejez.

El marco regulador para el acceso a los CAM está delineado por un conjunto de procedimientos administrativos estipulados en las ordenanzas municipales. Un elemento central en este proceso es la obtención de un informe de valoración social favorable, imperativo para la admisión. Este enfoque refleja una tendencia creciente hacia la evaluación multidimensional en la atención gerontológica, que va más allá de los criterios puramente médicos (Martínez-Rodríguez 2020).

La valoración social realizada por los profesionales de servicios sociales, tanto a nivel municipal como de la Diputación de Lugo, implica un análisis exhaustivo de la demanda expresada, percibida e implícita. Este proceso requiere una inmersión profunda en la realidad sociofamiliar de la persona, comprendiendo su estilo de vida, cultura, aspiraciones y expectativas vitales. Esta aproximación holística se alinea con el modelo AICP (Rodríguez 2013), que enfatiza la importancia de considerar las preferencias y el contexto sociocultural del individuo en la provisión de cuidados.

Un análisis de 434 solicitudes reveló un amplio espectro de necesidades que impactan significativamente en la calidad de vida y que frecuentemente son desatendidas por el sistema asistencial tradicional. La proporción de informes con valoraciones sociales positivas superó ampliamente a las negativas, sugiriendo una alta demanda y pertinencia del servicio. Los factores determinantes para una valoración favorable incluyen la potencial influencia positiva del acceso al centro en el bienestar emocional del individuo y la capacidad de dicho acceso para mantener a la persona dentro de su entorno inmediato.

Los centros, inaugurados en 2019 y caracterizados por su escala reducida, evidencian la demanda y preferencia por instalaciones de menor envergadura. La relación entre las plazas ofertadas y las solicitudes registradas destaca la necesidad imperativa de su apertura. La predilección por centros de dimensiones contenidas se corroboró mediante interacciones telefónicas y entrevistas con solicitantes y sus redes de apoyo sociofamiliar, alineándose con la tendencia hacia modelos de atención más personalizados y centrados en la comunidad (van Hoof et al. 2020).

En conclusión, este análisis resalta la relevancia de implementar una metodología holística en la valoración de necesidades sociales, crucial para la planificación eficiente de servicios de atención gerontológica y el desarrollo de políticas públicas inclusivas y centradas en la persona.

### 6.1.2. Atención a las nuevas necesidades sociales

Este apartado analiza cómo el modelo CAM aborda las necesidades sociales en el contexto del envejecimiento poblacional rural, contrastándolo con los sistemas tradicionales de atención geriátrica.

Un análisis cuantitativo de la población atendida en la red de CAM revela una distribución heterogénea en términos de grados de dependencia reconocidos por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Específicamente, solo el 28,3% de los residentes posee un grado de dependencia III reconocido, mientras que el 71,7% restante carece de este reconocimiento formal. Esta distribución, detallada en la Tabla 5, sugiere que el modelo CAM está atendiendo a un espectro más amplio de necesidades que las contempladas por los criterios estandarizados del SAAD.

**Tabla 5.**

### **Tipología de personas usuarias en los CAM atendiendo a su nivel de autonomía o necesidad de apoyo de tercera persona**

CAM	TOTAL DE PLAZAS OCUPADAS	PERSONAS MENORES DE 75 AÑOS SIN VALORACIÓN DE DEPENDENCIA O CON GRAO I	SIN GRADO RECONOCIDO O NO SE VALORA SU RECONOCIMIENTO POR SER UNA PERSONA CON AUTONOMÍA	PENDIENTE DE RESOLUCIÓN	GRADO I	PERSONAS CON GRADO II	PERSONAS CON GRADO III
CAM A FONSAGRADA	28	0					6
CAM CASTROVERDE	30	3					5
CAM MEIRA	30	0					10
CAM NAVIA DE SUARNA	30	0					6

CAM PEDRAFITA	30	2					9
CAM POL	36	3					12
CAM RIBADEO	48	2					19
CAM RIBAS DE SIL	29	0					2
CAM TRABADA	39	2					16
<b>TOTALES</b>	<b>300</b>	<b>12</b>					<b>85</b>

Esta disparidad entre la valoración formal de dependencia y la admisión en los CAM plantea interrogantes sobre la adecuación de los criterios actuales del SAAD para capturar la complejidad de las necesidades en contextos rurales. El hecho de que todos los residentes cuenten con evaluaciones sociales que corroboran la necesidad de recibir estas prestaciones sugiere la existencia de un “gap” entre los criterios formales de dependencia y las necesidades reales percibidas por los profesionales de servicios sociales. Este fenómeno se alinea con las críticas al modelo médico de discapacidad y dependencia, que varios autores argumentan que no captura adecuadamente las dimensiones sociales y contextuales de la funcionalidad (Verbrugge y Jette 1994; Shakespeare 2006).

El acceso a plazas residenciales públicas en el sistema tradicional está influenciado por criterios de edad, específicamente la necesidad de alcanzar los 75 años para la solicitud mediante libre concurrencia<sup>17</sup>. Este criterio etario ha sido criticado por varios gerontólogos como una forma de discriminación por edad o “edadismo” (Butler 1969; Ayalon y Tesch-Römer 2018), que no considera la heterogeneidad del proceso de envejecimiento ni las necesidades individuales.

En contraste, el modelo CAM adopta un enfoque más flexible, considerando factores como la conexión con el municipio y el entorno poblacional como elementos primordiales de asignación. Este modelo reconoce la heterogeneidad del envejecimiento y la importancia del contexto social y ambiental en el bienestar de las personas mayores, alineándose con las teorías ecológicas del envejecimiento (Lawton y Nahemow 1973). En los centros de atención a mayores de la Diputación de Lugo, por tanto, el acceso no va condicionado a factores exclusivamente como el nivel de dependencia o la edad. Si bien estos factores influyen en la asignación del valor del baremo, la mayor puntuación se adjudica en función de la vinculación con el municipio y con la población de su entorno. Además, los centros son sistemas vivos de convivencia, en los que se pretende crear un entramado de lazos emocionales en el que se produzca una paulatina adaptación, que le permitan al usuario identificar el medio inmediato, adaptarse y evolucionar con él. Es necesario aclarar que como en cualquier recurso de atención residencial, los CAM también atienden a personas que

<sup>17</sup> Se trata de un servicio para aquellas personas que no tengan el reconocimiento de la situación de dependencia o, teniéndola reconocida, no tengan acceso efectivo a ella.

presentan una gran necesidad de cuidados, pero en general los accesos no se basan exclusivamente en este único criterio, si no que se tienen en cuenta muchos más factores sociales determinantes, como por ejemplo el deseo de acceso a una residencia para mitigar el sentimiento de soledad no deseada, querer residir en un recurso que proporcione un marco de protección y supervisión pero que al estar próximo a su entorno le permita ir a su vivienda de referencia y relacionarse con sus vecinos/as de siempre o situaciones de malestar convivencial que determinan su deseo de salida del domicilio y el inicio de una nueva etapa de vida.

Al considerar una gama más amplia de necesidades sociales y apoyar la cohesión social y el bienestar de la población envejecida, este modelo ofrece inputs muy valiosos para el desarrollo de políticas públicas que busquen superar las limitaciones de los enfoques tradicionales basados exclusivamente en criterios médicos o de dependencia formal.

## *6.2. Impacto laboral y económico de los CAM en la Provincia de Lugo*

La inserción laboral constituye un indicador clave del impacto socioeconómico de los CAM. Los datos empíricos revelan que, en promedio, cada centro fomenta la contratación directa de 25 personas, incluyendo tanto funcionarios como personal de empresas contratistas. Esta cifra es significativa en el contexto de municipios rurales, donde las oportunidades de empleo formal son limitadas (Camarero y Sampederro 2008). El impacto en el empleo trasciende la mera creación de puestos de trabajo, abarcando aspectos cualitativos como la profesionalización del cuidado y la retención de capital humano en áreas rurales, factores identificados como cruciales para el desarrollo rural sostenible (Shucksmith y Brown 2016).

La evaluación cuantitativa del empleo generado por los CAM incluyó un análisis del empleo indirecto en sectores relacionados, como farmacias y proveedores de bienes de consumo. Aunque la cuantificación precisa de estos empleos presenta desafíos metodológicos, los datos sugieren un efecto dinamizador en la actividad económica local. Este fenómeno se alinea con la teoría de los multiplicadores económicos locales, que postula que la inversión pública en servicios puede generar efectos de derrame positivos en la economía local (Domínguez-Martín 2019).

Un hallazgo significativo es que el 80% de los empleados de los CAM están empadronados en el municipio de ubicación del centro, y el 95% son mujeres. Este dato no solo evidencia una contribución directa al empleo femenino local, sino que también sugiere un potencial efecto en la estabilización demográfica, un aspecto crítico en el contexto de la despoblación rural (Collantes y Pinilla 2019). La localización del empleo genera un efecto multiplicador en la producción y el empleo de la región, particularmente relevante en municipios con menos de 5.000 habitantes, donde las oportunidades económicas son tradicionalmente escasas.

La valoración del impacto económico inducido se fundamentó en el análisis del potencial de consumo familiar derivado de los ingresos por salarios brutos. Este enfoque metodológico se basa en los modelos de impacto económico regional, que consideran los efectos directos, indirectos e inducidos de una intervención económica (Miller y Blair 2009). El análisis incluyó la consideración de los retornos fiscales a través del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF), las cotizaciones a la Seguridad Social y el Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) aplicable.

Los resultados indican que, de cada euro de gasto operativo de un CAM, aproximadamente 0,60 euros retornan a la administración en forma de tributación y cotizaciones sociales. Este retorno podría incrementarse hasta 0,66 euros al considerar el ahorro en concepto de prestaciones por desempleo y otras ayudas sociales. Estos datos sugieren un alto grado de eficiencia en la inversión pública, alineándose con los principios de la economía del bienestar y la teoría del gasto público productivo (Barro 1990).

En conclusión, el análisis del impacto laboral y económico de los CAM en la provincia de Lugo revela efectos positivos multidimensionales que trascienden la mera provisión de servicios geriátricos. Este modelo de intervención pública demuestra potencial para abordar simultáneamente desafíos de atención social, desarrollo económico local y estabilización demográfica en áreas rurales.

## 7. Conclusiones

El presente estudio ha analizado en profundidad el modelo de Centros de Atención a Mayores implementado por la Diputación de Lugo, una iniciativa innovadora que busca dar respuesta a los desafíos interconectados del envejecimiento rural y la despoblación. La investigación, fundamentada en una metodología mixta secuencial explicativa, ha permitido evaluar la eficacia del modelo en términos de provisión de servicios, impacto socioeconómico y alineación con el paradigma de Atención Integral Centrada en la Persona. Los resultados obtenidos corroboran, en gran medida, las hipótesis iniciales y cumplen los objetivos propuestos, aunque revelan matices significativos que merecen una consideración detallada y ofrecen nuevas perspectivas para el desarrollo de políticas públicas en contextos rurales envejecidos.

El estudio confirma el impacto positivo sustancial de los CAM en la economía local, evidenciado por la generación de empleo directo y un efecto multiplicador económico considerable. Cada centro genera, en promedio, 25 empleos directos, con un 80% de empleados locales, y un retorno estimado de 0,60 euros por cada euro invertido en forma de tributación y cotizaciones sociales. Este hallazgo no solo valida la primera hipótesis, sino que también subraya el potencial de los CAM como catalizadores del desarrollo económico en áreas rurales, alineándose con las teorías de desarrollo local endógeno (Pike et al. 2017).

Se verifica, además, una mayor alineación del modelo CAM con los principios de la Atención Integral Centrada en la Persona (AICP) en comparación con modelos tradicionales de atención residencial. La flexibilidad en los criterios de admisión, la preservación de vínculos comunitarios y la adaptación de servicios a las particularidades culturales y sociales de cada localidad demuestran una implementación efectiva de los principios AICP. La distribución heterogénea de los grados de dependencia entre los residentes (solo el 28,3% con grado III) indica una atención más inclusiva y holística, corroborando las recomendaciones de Rodríguez-Rodríguez (2021) sobre la necesidad de modelos de atención más flexibles y adaptados al contexto rural.

La sostenibilidad financiera del modelo, objeto de la tercera hipótesis, se confirma parcialmente. Aunque se han identificado estrategias para generar economías de escala, como la centralización de servicios especializados, persisten desafíos significativos, particularmente en relación a la ausencia de financiación autonómica y la variabilidad en los déficits operativos entre centros. Estos hallazgos coinciden con las observaciones de Costa-Font et al. (2018) sobre la complejidad de la financiación de sistemas de cuidados de larga duración en contextos de descentralización administrativa. La investigación subraya la necesidad de desarrollar mecanismos de financiación más robustos y equitativos para garantizar la viabilidad a largo plazo del modelo.

El modelo de colaboración pública-pública, central en la cuarta hipótesis, ha demostrado eficacia, especialmente en situaciones de crisis como la pandemia de COVID-19. Esta flexibilidad operativa representa una ventaja significativa en comparación con modelos más rígidos de atención residencial. Sin embargo, se han identificado tensiones en la coordinación interadministrativa y disparidades en capacidades técnicas entre municipios. Estos resultados corroboran las observaciones de Andreotti et al. (2012) sobre los retos de la gobernanza multinivel en servicios sociales y subrayan la necesidad de un esfuerzo continuo de formación y adaptación institucional.

La investigación evidencia la efectividad de un enfoque que integra los principios de la AICP con una fuerte orientación territorial. La preservación de vínculos comunitarios, la continuidad en la atención sanitaria primaria y la flexibilidad en los criterios de admisión contribuyen significativamente al bienestar de los usuarios, validando las teorías sobre la importancia del "envejecimiento en el lugar" (Wiles et al. 2012). Este hallazgo tiene implicaciones significativas para el diseño de políticas de atención geriátrica en entornos rurales.

Los CAM demuestran un potencial significativo como instrumentos de desarrollo local sostenible, trascendiendo la mera provisión de servicios geriátricos para contribuir a la creación de empleo, la dinamización económica y la estabilización demográfica en áreas rurales. El impacto en el empleo abarca aspectos cualitativos como la profesionalización del cuidado y la retención de capital humano en áreas rurales,

factores identificados como cruciales para el desarrollo rural sostenible (Shucksmith y Brown 2016).

Esta investigación ofrece evidencia empírica robusta sobre la efectividad de enfoques integrados que abordan simultáneamente los desafíos del envejecimiento poblacional y el desarrollo rural. Los hallazgos contribuyen significativamente al corpus teórico sobre políticas públicas en contextos de cambio demográfico y revitalización rural, ofreciendo un paradigma potencialmente extrapolable a regiones que enfrentan desafíos similares.

En conclusión, el modelo de Centros de Atención a Mayores implementado por la Diputación de Lugo representa una innovación significativa en la provisión de servicios geriátricos en entornos rurales. Su enfoque integrado, que combina atención centrada en la persona con desarrollo local sostenible, ofrece un paradigma prometededor para abordar los desafíos interconectados del envejecimiento poblacional y la revitalización rural. Mientras que los resultados subrayan el potencial transformador de este modelo, también ponen de manifiesto la necesidad de continuar refinando los aspectos financieros y de gobernanza para garantizar su sostenibilidad y replicabilidad a largo plazo. Este estudio no solo contribuye al conocimiento académico sobre políticas de envejecimiento rural, sino que también proporciona hallazgos significativos y aportaciones relevantes gestores públicos sobre cómo diseñar e implementar intervenciones efectivas en el ámbito de la atención geriátrica y el desarrollo rural sostenible.

## 8. Referencias bibliográficas

Andreotti, Alberta, Enzo Mingione, y Eugenia Polizzi. "Local Welfare Systems: A Challenge for Social Cohesion." *Urban Studies* 49, no. 9 (2012): 1925–40. <https://doi.org/10.1177/0042098012444884>.

Atchley, Robert C. "A Continuity Theory of Normal Aging." *The Gerontologist* 29, no. 2 (1989): 183–90. <https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183>.

Ayalon, Liat, y Clemens Tesch-Römer, eds. *Contemporary Perspectives on Ageism*. Springer Nature, 2018. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8>.

Barro, Robert J. "Government Spending in a Simple Model of Endogeneous Growth." *Journal of Political Economy* 98, no. 5, Part 2 (1990): S103-S125. <https://doi.org/10.1086/261726>.

Brownie, Sonya, Louise Horstmanshof, y Robyn Garbutt. "Factors That Impact Residents' Transition and Psychological Adjustment to Long-Term Aged Care: A Systematic Literature Review." *International Journal of Nursing Studies* 51, no. 12 (2014): 1654–66. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.04.011>.

Burholt, Vanessa, y Christine Dobbs. "Research on Rural Ageing: Where Have We Got to and Where Are We Going in Europe?" *Journal of Rural Studies* 28, no. 4 (2012): 432–46. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2012.01.009>.

Butler, Robert N. "Age-ism: Another Form of Bigotry." *The Gerontologist* 9, no. 4, Part 1 (1969): 243–46. [https://doi.org/10.1093/geront/9.4\\_Part\\_1.243](https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243).

Camarero, Luis, y Jesús A. Del Pino. "Cambios en las estructuras de los hogares rurales: Formas de adaptación y resiliencia." *Revista Internacional de Sociología* 72, no. 2 (2014): 377–401. <https://doi.org/10.3989/ris.2012.12.27>.

Camarero, Luis, y Juan A. Del Pino. "Despoblamiento, baja densidad y brecha rural: un recorrido por una España desigual." *Panorama Social* 31 (2020): 47–73. <https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2020/09/Panorama-Social-31-digital-2.pdf>.

Camarero, Luis, y Raúl Sampedro. "¿Por qué se van las mujeres? El continuum de movilidad como hipótesis explicativa de la masculinización rural." *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis)* 124, no. 1 (2008): 73–105. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.124.73>

Carstensen, Laura L. "Social and Emotional Patterns in Adulthood: Support for Socioemotional Selectivity Theory." *Psychology and Aging* 7, no. 3 (1992): 331–38. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.3.331>.

Castro-Suarez, Sergio. "Envejecimiento saludable y deterioro cognitivo." *Revista de Neuro-Psiquiatría* 81, no. 4 (2019): 265–75. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3435>.

Caviedes, Jeimmy Johana Blanco, Ángela María Henao-Castaño, y Martha Esperanza Ovalle Garzón. "Atención Domiciliaria y Pandemia Covid-19: Experiencia Desde Enfermería." *Revista Cuidarte* 12, no. 2 (2021): e1980. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1980>.

Cheng, Minghui, Wenli Su, Huiju Li, Pei Fu, Minghui Xu, Xue Zhang, Mengdie Han, y Li Yang. 2023. "Factors Influencing the Social Participation Ability of Rural Older Adults in China: A Cross-Sectional Study." *Frontiers in Public Health*. <http://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1001948>.

Collantes, Fernando, y Vicente Pinilla. 2019. *¿Lugares que no importan? La despoblación de la España rural desde 1900 hasta el presente*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza. <https://doi.org/10.33231/j.ihe.2020.12.013>.

Buffon Costa, Isadora, Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann, Karen Fontes Luchesi, Ariane Xavier, y Aline Arakawa-Belaunde. "Perception of the Elderly about the Process of Swallowing in Aging." *International Journal of Medical and Surgical Sciences* 7, no. 3 (2020). <https://doi.org/10.32457/ijmss.v7i3.545>.

Costa-Font, Joan, José-Luis Fernández, and Katherine Swartz. "Transitioning Between 'The Old' and 'The New' Long-Term Care Systems." *Health Economics* 27, no. S1 (2018): 1-8.

Cotterell, Nicola, Tine Buffel, and Chris Phillipson. "Preventing Social Isolation in Older People." *Maturitas* 113 (2018): 80-84.

Counsell, Steven R., Christopher M. Callahan, Wanzhu Tu, Timothy E. Stump, and Greg W. Arling. "Cost Analysis of the Geriatric Resources for Assessment and Care of Elders Care Management Intervention." *Journal of the American Geriatrics Society* 57, no. 8 (2009): 1420-1426. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02383.x>.

Cramm, Jane M., Hanna M. van Dijk, and Anna P. Nieboer. "The Importance of Neighborhood Social Cohesion and Social Capital for the Well Being of Older Adults in the Community." *The Gerontologist* 53, no. 1 (2013): 142-152. <https://doi.org/10.1093/geront/gns052>.

Creswell, John W., and Vicki L. Plano Clark. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 3rd ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2018.

Daly, Mary, y Jane Lewis. 2000. "The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States." *British Journal of Sociology* 51 (2): 281–98. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>.

Dois, A., I. Ojeda, I. Vargas, M. T. Larrea, M. P. Quiroz, M. Rodríguez, y M. Sirhan. 2017. *Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud. <https://www.saludtarapaca.gob.cl/wp-content/uploads/2023/10/Orientaciones-Para-la-Implementacion-del-Modelo-de-Atencion-Integral-de-Salud-Familiar-y-Comunitaria.pdf>

Domínguez-Martín, Rafael. 2019. "Desarrollo Económico Local: Leyendas y Realidades." *Revista EURE - Revista de Estudios Urbano Regionales* 45 (136). [https://www.researchgate.net/publication/343361181\\_Del\\_desarrollo\\_regional\\_al\\_desarrollo\\_local\\_un\\_recuento\\_de\\_experiencias](https://www.researchgate.net/publication/343361181_Del_desarrollo_regional_al_desarrollo_local_un_recuento_de_experiencias).

Edvardsson, David, P. O. Sandman, y Lena Borell. 2014. "Implementing National Guidelines for Person-Centered Care of People with Dementia in Residential Aged Care: Effects on Perceived Person-Centeredness, Staff Strain, and Stress of Conscience." *International Psychogeriatrics* 26 (7): 1171–79. <https://doi.org/10.1017/S1041610214000258>.

Ezquerro, Sandra, Marta Pla, y Marta Cantillo. 2021. "Economía de los Cuidados, Trabajo y Comunidad en el Mundo Rural." *Papers: Revista de Sociología* 106 (2): 265–89.

Fernández-Mayoralas, Gloria, Fernando Rojo-Pérez, Pedro Martínez-Martín, María E. Prieto-Flores, Carmen Rodríguez-Blázquez, Sonia Martín-García, y María J. Forjaz. 2015. "Active Ageing and Quality of Life: Factors Associated with Participation in Leisure Activities among Institutionalized Older Adults, with and without Dementia." *Aging & Mental Health* 19 (11): 1031–41. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.996734>.

Figueredo-Borda, Natalie. 2021. "El Cuidado de las Personas Mayores Institucionalizadas Exige una Mirada desde las Políticas Sociosanitarias. Hoy Más Que Nunca." <https://doi.org/10.30681/252610105511>.

Hanssen, Ingrid, y Berit M. Kuven. 2016. "Moments of Joy and Delight: The Meaning of Traditional Food in Dementia Care." *Journal of Clinical Nursing* 25 (5-6): 866-74. <https://doi.org/10.1111/jocn.13163>.

Haslam, Catherine, Jolanda Jetten, Tegan Cruwys, Genevieve A. Dingle, y S. Alexander Haslam. 2021. *The New Psychology of Health: Unlocking the Social Cure*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315648569>.

Hooghe, Liesbet, y Gary Marks. 2020. "A Postfunctionalist Theory of Multilevel Governance." *British Journal of Politics and International Relations* 22 (4): 820-26. <https://doi.org/10.1177/1369148120935303>.

Lawton, M. Powell, y Lucille Nahemow. 1973. "Ecology and the Aging Process." *En The Psychology of Adult Development and Aging*, editado por Carl Eisdorfer y M. Powell Lawton, 619-74. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10044-020>.

Martínez-Rodríguez, Teresa. 2016. *La Atención Centrada en la Persona en los Servicios Gerontológicos: Modelos de Atención y Evaluación*. Estudios de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal. <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/8646>.

Miller, Ronald E., y Peter D. Blair. 2009. *Input-Output Analysis: Foundations and Extensions*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511626982>.

Moher, David, Alessandro Liberati, Jennifer Tetzlaff, Douglas G. Altman, y PRISMA Group. 2009. "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement." *PLoS Medicine* 6 (7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.

Morgan, David L. 2014. "Pragmatism as a Paradigm for Social Research." *Qualitative Inquiry* 20 (8): 1045–53. <https://doi.org/10.1177/1077800413513733>.

Navarro, Miguel Laparra, y Laureano Martínez. 2021. "La Integración de Servicios Sociales y de Empleo en el Debate entre Protección y Activación." *Papers: Revista de Sociología* 106 (2): 291–315. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2839>.

Nicholls, Jeremy, Elisa Lawlor, Eva Neitzert, y Tim Goodspeed. 2012. *A Guide to Social Return on Investment*. SROI Network.

<http://www.socialvalueuk.org/app/uploads/2016/03/The%20Guide%20to%20Social%20Return%20on%20Investment%202015.pdf>.

Nolan, M. R., Davies, S., Brown, J., Keady, J., & Nolan, J. (2016). Beyond "person-centred" care: A new vision for gerontological nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 13(s1), 45–53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00926.x>.

OECD. (2020). *Who cares? Attracting and retaining care workers for the elderly*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.

Pestoff, Victor, Taco Brandsen, y Bram Verschuere, eds. *New Public Governance, the Third Sector, and Co-Production*. Routledge, 2012. <https://doi.org/10.4324/9780203152294>.

Pierson, Paul. *Dismantling the Welfare State?: Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment*. Cambridge University Press, 2021.

Pike, Andy, Andrés Rodríguez-Pose, y John Tomaney. *Local and Regional Development*. 2da ed. Routledge, 2017. <https://doi.org/10.4324/9781315767673>.

Ramió, Carles, y Marc Salvador. *Gobernanza Social e Inteligente: Una Nueva Organización para el Ayuntamiento de Barcelona*. Universitat Pompeu Fabra, 2020.

Rodrigues, Ricardo, Sanna Ilinca, y Anna E. Schmidt. "Income-Rich and Wealth-Poor? The Impact of Measures of Socio-Economic Status in the Analysis of the Distribution of Long-Term Care Use Among Older People." *Health Economics* 27, no. 3 (2017): 637-646. <https://doi.org/10.1002/hec.3607>.

Rodríguez, Pilar. 2006. *El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*. Vol. 87. Madrid: Fundación Alternativas. <https://fundacionalternativas.org/wp-content/uploads/2022/07/xmlimport-h5Yljh.pdf>.

Rodríguez, Pilar. 2018. *La atención integral y centrada en la persona*. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

Rodríguez-Cabrero, Gregorio, Ana Arriba, Vicente Marbán, y Francisco Javier Moreno-Fuentes. *ESPN Thematic Report on Challenges in Long-term Care: Spain*. European Commission, 2018. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19869&langId=en>.

Rowles, Graham D. "Place and Personal Identity in Old Age: Observations from Appalachia." *Journal of Environmental Psychology* 3, no. 4 (1983): 299–313. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(83\)80033-4](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(83)80033-4).

Sánchez-Oro Sánchez, Marcelo, y José Antonio Pérez Rubio. "Envejecimiento demográfico y atención a la dependencia en el mundo rural: Un análisis del impacto económico y social desde una perspectiva de género." *Revista Española de Sociología* 30, no. 3 (2021): a61.

Schreier, Margrit. *Qualitative Content Analysis in Practice*. London: SAGE Publications, 2012.

Shakespeare, Tom. "The Social Model of Disability." In *The Disability Studies Reader*, edited by Lennard J. Davis, 197–204. Routledge, 2006.

Shucksmith, Mark, and David L. Brown. *Routledge International Handbook of Rural Studies*. Routledge, 2016. <https://doi.org/10.4324/9781315753041>.

Subirats, Joan. "Ciudades y Personas Mayores: Una Agenda de Futuro para la España PostCOVID. Hacia un Nuevo Contrato Social." *Agenda Pública*, 2020.

Subirats, Joan, and César Rendueles. "Transición Social y Nueva Agenda Urbana: Los Retos de las Ciudades en la Era Post-COVID." *Revista CIDOB d'Afers Internacionals* 129 (2021): 7–28. <https://doi.org/10.24241/rcai.2021.129.3.7>.

van Hoof, Joost, Joanna K. Kazak, Jolanta M. Perek-Białas, and Sebastiaan T. M. Peek. "The Challenges of Urban Ageing: Making Cities Age-Friendly in Europe." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 18 (2020): 6986. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186986>.

Vedung, Evert. *Public Policy and Program Evaluation*. Routledge, 2017. <https://doi.org/10.4324/9781315127767>.

Veras, Renato Peixoto, José Augusto Cabral Gomes, and Suellen Tais Macedo. "A Coordenação do Cuidado Aumenta a Qualidade e Reduz Custos." *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 22, no. 2 (2019): e190073. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190073>.

Verbrugge, Lois M., and Alan M. Jette. "The Disablement Process." *Social Science & Medicine* 38, no. 1 (1994): 1–14. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90294-1](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90294-1).

Wahl, Hans-Werner, and Gerald D. Weisman. "Environmental Gerontology at the Beginning of the New Millennium: Reflections on Its Historical, Empirical, and Theoretical Development." *The Gerontologist* 43, no. 5 (2003): 616–27. <https://doi.org/10.1093/geront/43.5.616>.

Wiles, Janine L., Annette Leibing, Nancy Guberman, Jeanette Reeve, and Ruth E. S. Allen. "The Meaning of 'Aging in Place' to Older People." *The Gerontologist* 52, no. 3 (2012): 357–66. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>.

Winterton, Rachel, Jeni Warburton, Norah Keating, Maree Petersen, Trudy Berg, and Jill Wilson. "Understanding the Influence of Community Characteristics on Wellness for Rural Older Adults: A Meta-Synthesis." *Journal of Rural Studies* 45 (2016): 320–27.

World Health Organization. *World Report on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization, 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>.

Zimmerman, Sheryl, Barbara J. Bowers, Liza W. Cohen, David C. Grabowski, Susan D. Horn, and Peter Kemper. "New Evidence on the Green House Model of Nursing Home Care: Synthesis of Findings and Implications for Policy, Practice, and Research." *Health Services Research* 51 (2019): 475–96. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12430>.

