



TRABAJO DE FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“Una mirada desde el Trabajo Social hacia las personas mayores dependientes en el medio rural y los servicios de atención que reciben bajo una perspectiva social y socio-sanitaria”

Autor/a:

D^ª Rivero García Hernández

Tutor/a:

D^ª María José Salvador Pedraza

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2016-2017

FECHA DE ENTREGA: 22 de Junio de 2017

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar me gustaría expresar mi agradecimiento a mi tutora, María José Salvador Pedraza, por su apoyo en este camino, su continua supervisión, a todas aquellas personas que han participado y han hecho que esto fuera posible, a mis amigas por su apoyo y ánimo para llegar hasta aquí, y por último a mis padres gracias a los cuales he podido cumplir este sueño.

ÍNDICE

PRIMERA PARTE

RESUMEN DEL TRABAJO.....	6
PALABRAS CLAVE.....	6
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. JUSTIFICACIÓN, OPORTUNIDAD DEL TRABAJO Y SU PERTINENCIA.....	8
3. METODOLOGÍA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN PARA EL TRABAJO.....	12
4. FINALIDAD, OBJETO DEL TRABAJO Y OBJETIVOS	12
4.1 Objeto que persigue.....	13
4.2 Objetivos generales.....	13
4.3 Objetivos específicos.....	13
5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS DE PARTIDA.....	14
6. MARCO TEÓRICO: ACERCAMIENTO AL MEDIO RURAL Y AL COLECTIVO DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES QUE VIVEN EN ESE ÁMBITO.....	15
6.1 Aproximación a los perfiles propios del entorno rural.....	15
6.2 Notas breves sobre las características del entorno rural en Castilla y León.....	16
6.2.1 Superficie y datos de población.....	16
6.2.2 El progresivo envejecimiento en el medio rural de Castilla y León.....	17
6.2.3 Dispersión y baja densidad poblacional: ¿Una barrera en la dotación de recursos?.....	17
6.3 Aproximación teórica a las necesidades de las personas mayores del ámbito rural.....	18
6.4 Principales patologías de las personas mayores dependientes y sus posibles peculiaridades en el entorno rural.....	20

6.5 Algunas notas sobre la dependencia y el cuidado informal de las personas mayores en el mundo rural.....	22
6.6 El cuidado de las personas dependientes en municipios rurales de menor población: Entre la escasez de recursos socio-sanitarios y la crisis del apoyo informal.....	23
7. APROXIMACIÓN TEÓRICA AL PERFIL DE NECESIDADES ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN EN EL COLECTIVO DE LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES.....	26
8. MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA.....	29
9. EL MARCO DE LA ACTUACIÓN INSTITUCIONAL EN EL ÁMBITO SOCIO-SANITARIO, CON REFERENCIA A LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES EN CASTILLA Y LEÓN.....	29
10. MARCO TEÓRICO SOBRE LAS FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES: REFERENCIA A CASTILLA Y LEÓN.....	31

SEGUNDA PARTE

11. INVESTIGACIÓN SOBRE ATENCIÓN A MAYORES DEPENDIENTES EN EL MEDIO RURAL.....	33
11.1 Técnica de producción de datos y planificación de la investigación.....	33
11.2 Marco Metodológico cualitativo y aplicación de entrevistas.....	34
11.3 Objeto de la investigación. Descripción y análisis de resultados.....	35
11.3.1 Resultados de la entrevista cualitativa realizada a profesionales.....	35
11.3.2 Resultados de la entrevista cualitativa realizada a personas cuidadoras.....	38
11.3.3 Resultados del estudio de casos realizado a personas mayores dependientes que residen en el entorno rural.....	41
12. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS Y CONCLUSIONES.....	47
12.1 Verificación de hipótesis.....	47

12.2 Conclusiones.....	47
13. PROPUESTAS DE MEJORA DESDE LA PROPUESTA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL.....	50
14. COMPETENCIAS TRANSVERSALES DESARROLLADAS EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO.....	54
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
16. ANEXOS.....	59
ANEXO 1: DATOS DE DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL Y PESO QUE LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS TIENEN EN LA LOCALIDAD DE CABREJAS DEL PINAR.....	59
ANEXO 2: CARACTERÍSTICAS DE LAS PRINCIPALES PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL ENVEJECIMIENTO.....	61
ANEXO 3: LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.....	63
ANEXO 4: NORMATIVA DE INTERÉS.....	65
ANEXO 5: PRESTACIONES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA.....	69
ANEXO 6: FUNCIONAMIENTO DE LOS EPAP, NIVELES DE INTERVENCIÓN Y METODOLOGÍA.....	71
ANEXO 7: FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO SANITARIO Y FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO SOCIAL.....	72
ANEXO 8: ENTREVISTA PROFESIONALES.....	75
ANEXO 9: ENTREVISTA REALIZADA A PERSONA CUIDADORAS DE PERSONAS DEPENDIENTES.....	80
ANEXO 10: CUESTIONARIO PERSONAS DEPENDIENTES.....	89

RESUMEN DEL TRABAJO

Este Trabajo de fin de Grado se centra en una investigación inicial de aproximación teórico conceptual sobre la realidad del envejecimiento y las situaciones asociadas de dependencia en nuestro depauperado ámbito rural, que se complementará con un estudio de casos sobre el perfil de necesidades de las personas mayores dependientes y los servicios de apoyo formal e informal, que reciben en ese entorno de convivencia, con especial mirada a los núcleos de menor población. Todo ello, desde la base de una perspectiva social y socio-sanitaria, con la intención de plantear propuestas de mejora, desde el enfoque del Trabajo Social.

Se analizarán, en una primera parte, como marco de referencia las características más significativas del medio rural en nuestro contexto como hábitat con un progresivo envejecimiento y el perfil de necesidades, así como de los recursos de apoyo de las personas mayores dependientes que residen en el mismo.

En una segunda parte, desde los datos de una investigación cualitativa propia, centrada en un municipio de menos de 500 habitantes de la provincia de Soria, se pretende conocer si los recursos de atención con los que cuenta este sector social, en las localidades con bajo índice de población, son acordes a su realidad, identificando debilidades y/ o potencialidades que nos permitan apuntar algunas propuestas de mejora para una mayor calidad de la intervención social en dichos entornos

Palabras claves: *Ámbito rural, Envejecimiento, Personas mayores con dependencia, atención en el entorno y Coordinación socio-sanitaria*

1. INTRODUCCIÓN

La razón de seleccionar este tema para mi TFG radica en que el lugar donde nací y aún resido, es un entorno rural de menos de 500 habitantes, donde la población mayoritaria son personas envejecidas. Se trata de la localidad de Cabrejas del Pinar (Soria), donde una parte significativa de dichas personas mayores va haciéndose cada vez más dependiente. La zona de acción social de la provincia de Soria que engloba este municipio es la de Pinares Sur. En el Anexo 1 se reflejan datos de la distribución poblacional y el peso que tienen las personas de más de 65 años.

Esta micro realidad, en la que a modo de ámbito referencial se centrará un análisis más específico de la temática que me he planteado abordar, partimos de la premisa que presenta unas características similares a las de otros muchos municipios del medio rural español y especialmente con los de Castilla y León, dónde por lo general, la población tiene un alto índice de envejecimiento y está dispersa en núcleos pequeños y distantes entre sí. Esto hace a priori más difícil la prestación de servicios de proximidad, de los que las personas mayores por la mayor incidencia de situaciones asociadas a dependencia son los principales destinatarios

Por el contrario, pese la generalización e igualdad de derechos respecto del acceso a la atención necesaria, es una realidad que la concentración de servicios sociales y de salud en centros urbanos, favorece la relación entre coste/servicio/beneficiario ya que resulta más rentable atender a un mayor conjunto de población con igual inversión económica. Se da además la circunstancia que el mundo rural, del que el citado pueblo es una muestra, sigue perdiendo población, siendo los residentes que permanecen personas mayores, cada vez con más nivel de dependencia, que no se han trasladado a la ciudad, porque no han querido, no han podido o simplemente no se lo han planteado y que cuando precisan cuidados los reciben, preferentemente, en su propio entorno de convivencia. En este sentido, siguiendo Abellán, Puyol, Ramiro y Pérez (2015) en el 2014, vivía en nuestro país en los municipios rurales un 5,9% de la población de España, de las cuales el porcentaje de personas mayores (65 o más años), correspondía al 27,9% de la población rural.

Desde esas premisas este Trabajo abordará en una primera parte una fundamentación teórica que se realizará desde una revisión bibliográfica de la literatura, estudios y normativas existentes en el ámbito objeto de nuestro análisis. Se pretende concretar un marco conceptual de acercamiento al medio rural como contexto significativo de nuestra realidad y al colectivo de las personas mayores

dependientes que residen en el mismo, intentando una aproximación básica a sus principales patologías y necesidades de cuidado.

Asimismo, se tendrán en cuenta los principales recursos de atención social y socio-sanitaria establecidos para la cobertura de dichas necesidades, en este caso referidos al ámbito de Castilla y León. También se abordarán las funciones comunes que el Trabajo Social tiene perfiladas en el campo de intervención social y socio-sanitaria con las personas mayores en situación de dependencia, sea en el contexto urbano o rural.

En una segunda parte se completará el trabajo con la realización de un estudio de campo, que permita el análisis del discurso de distintos sujetos relevantes sobre la realidad de las personas mayores y dependientes que habitan en pequeños núcleos rurales, tomando como referencia una muestra del citado municipio de Cabrejas del Pinar (Soria). Se trata en esa parte práctica del trabajo de realizar un análisis interpretativo de los discursos, con base en el método cualitativo de casos, centrado en entrevistas, tanto a personas mayores con situaciones de dependencia residentes en dicha zona rural como a sus cuidadores y por otra a profesionales de servicios sociales y centro de salud para recoger sus opiniones técnicas. La finalidad es conocer algunos datos sobre las capacidades, debilidades y las posibles oportunidades de mejora de los recursos de apoyo, desde un enfoque de atención social y socio-sanitaria. Todo ello, bajo la premisa que el número de años vividos es un hecho deseable si lleva aparejado un nivel de calidad de vida que permita disfrutarla.

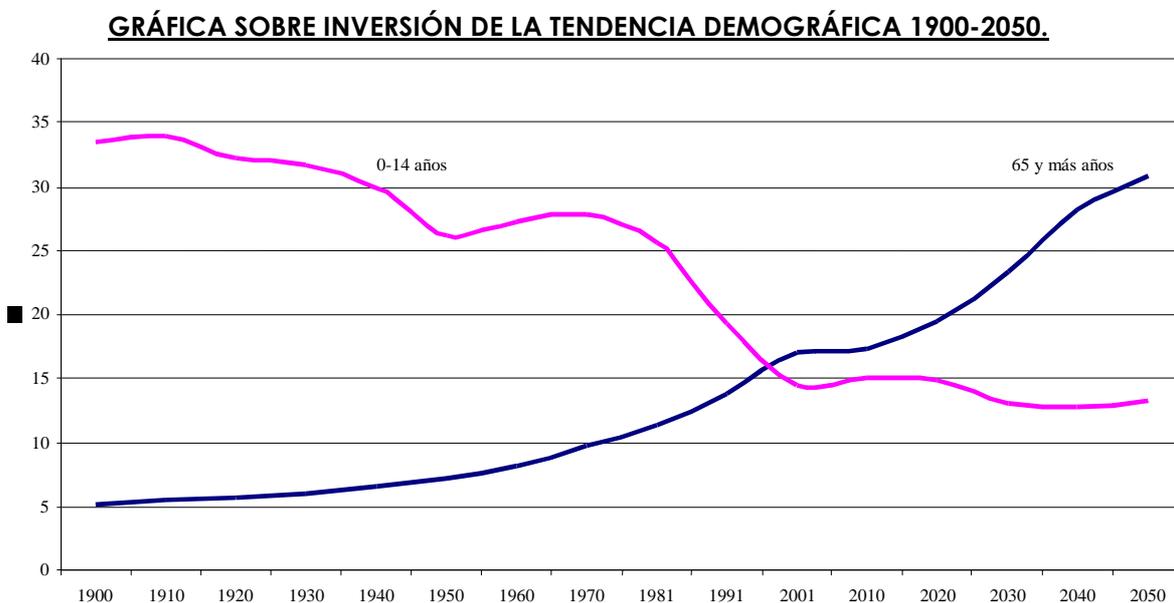
Finalmente reflejar que este trabajo por estar interrelacionado en su contenido con la temática de distintos bloques del Programa docente de las asignaturas de diferentes cursos del Grado en Trabajo social y con las competencias de aprendizaje desarrolladas, me ha permitido la aplicación de las mismas y completar mi formación.

2. JUSTIFICACIÓN, OPORTUNIDAD DEL TRABAJO Y PERTINENCIA

Un reflejo del interés del tema base de este trabajo es la celebración en septiembre de 2017 de la **Conferencia de envejecimiento de la Comisión económica y social de las Naciones Unidas para Europa**, en Lisboa (Portugal): *Una sociedad sostenible para todas las edades. Entendiendo el potencial de vivir más, Su objetivo es abordar y evaluar estrategias dentro del Plan de Acción Internacional sobre envejecimiento*

En España, según el INE (2004) aumenta la inversión de la pirámide demográfica, con un progresivo incremento de las personas mayores de 65 años, que representa el 14,6% de la población total en el caso de los hombres y el 19,3% en el caso de las mujeres.

Esta tendencia va a mantenerse pues las proyecciones estimadas para el año 2050 contemplan que estos porcentajes se habrán duplicado, aportándose cifras del 24,8% y el 33,3% respectivamente, según refleja la siguiente gráfica.



Fuente: INE. INEBASE: Proyecciones de la población de España calculadas a partir del Censo Población de 1991. INE, 2004.

En el Libro Blanco respecto de la Coordinación socio - sanitaria en España (2.011) se apuntaba que: “La población española sufre un progresivo y sostenido envejecimiento”. Así a partir de datos del INE (2.004), se estima que el porcentaje de mayores de 65 años pasará del 20% de la población en el año 2020 y superar el 30% en el año 2050. Y el grupo constituido por las personas mayores de 80 años se prevé que crezca hasta cifras del 6,6% y del 11,2% en los años 2025 y 2050, respectivamente.

Centrándonos en Castilla y León el envejecimiento es un rasgo demográfico fundamental de nuestro territorio que cuenta con más de 545.000 personas mayores de 65 años, siendo una proporción del 22% sobre la población total, frente al índice del 16,8% del resto de España. Esto indica que el 8% de los mayores de este intervalo de toda España residen en nuestra comunidad autónoma (CES 2012). Más recientemente, el Informe Anual del Sistema de Salud (2.015), publicado por el Ministerio de Sanidad, Asuntos sociales e Igualdad de Oportunidades, señala que la esperanza de vida en Castilla y León con 84 años, supera la media nacional de España (83,1 años) y se ha incrementado en 3,7 años en los últimos 12 años.

Asimismo es significativo que el Informe sobre la situación de las personas mayores en Castilla y León (CES 2.002 pág. 12), ya hace 15 años señalaba que el índice de vejez

rural (cociente entre la población de más de 65 años y la población total) duplica al urbano, "existiendo una relación inversamente proporcional entre envejecimiento y tamaño de municipio, alcanzando los valores extremos en los municipios rurales de menos de 1000 habitantes".

Esto implica un reto demográfico y asistencial, por la prevalencia de situaciones generalizadas de dependencia dentro de este grupo de edad de más de 80 años. Con el envejecimiento aumenta el riesgo de enfermedad, de pérdida de autonomía funcional y el de precisar algún tipo de asistencia, aunque sea leve. A este respecto, las proyecciones realizadas en el Libro Blanco de la dependencia (2.005), sobre el número de personas mayores de 65 años en España con gran dependencia, estimaban un total de 163.334 personas; manteniéndose el crecimiento hasta 2020 (246.411 personas)" (p.15).

Una parte de dichas situaciones de dependencia asociadas al envejecimiento son atendidas por servicios de apoyo formales profesionales y de institucionalización, tanto públicos como privados. Un 6,8% de los mayores en situación de dependencia se encuentra, según dicho Libro Blanco (2.005), en centros residenciales, pero otros muchos son abordados por los propios familiares, que de forma gratuita se convierten en cuidadores/as informales de estas personas, Así el 93,2% de los mayores con dependencia en las actividades de la vida diaria vive en domicilios familiares, y son sus familias el principal proveedor de ayuda personal, atendiendo al 76,8% de estas personas.

Sin embargo, esta solidaridad familiar, asumida en su mayor parte por los elementos femeninos del entorno de convivencia, según señala el Libro Blanco para la Coordinación socio sanitaria (2.011) "se está haciendo cada vez menos factible ya que, además de los problemas propios a los que se enfrenta el cuidador/a ,irá teniendo efectos y consecuencias con el transcurrir del tiempo, el número de mujeres que pasará a trabajar fuera de casa, que cambiará del 40% actual a un 75% en los próximos años" (pág71). Así las cosas, "el actual apoyo informal, sin ayuda de recursos adicionales, se plantea a medio y largo plazo como un modelo de difícil mantenimiento por lo que es imprescindible que se orquesten soluciones en servicios y ayudas que permitan disponer de alternativas equivalentes en calidad y cantidad al cuidado familiar"(p.235)

En definitiva y siguiendo el Libro Blanco de coordinación socio -sanitaria en España (2.011 – p. 8): "Nuestra sociedad envejece, acompañada de una mayor presencia de enfermedades crónicas y de la necesidad de cuidados personales por quienes las

padecen. Uno de los principales desafíos en nuestro Estado del Bienestar es conseguir que la cobertura de sus prestaciones sea mejorada y esté garantizada". Pero desde un modelo de atención integral que "significa que hay que responder a la satisfacción de todas las necesidades de la persona. Estas necesidades son de carácter físico-biológico, psicológico-cognitivo, afectivo-emocional y económico- social".

En este contexto, el avance de un modelo de coordinación socio-sanitaria eficaz, donde sin duda el Trabajo social tiene un espacio importante, representa una doble oportunidad: por una parte, la de optimizar los recursos públicos destinados a la atención de las personas en situación de dependencia y, por otra, la de avanzar en una atención más eficaz, con su centro de acción en las personas y sus necesidades y con base en la generación de una nueva cultura del cuidado.

"La atención integral, dentro del contexto de la coordinación socio -sanitaria, por lo tanto es una forma concreta de abordaje de la enfermedad crónica y de la dependencia, que tiene en cuenta la problemática y la situación específica de la persona y de su entorno; cuidando y tratando todos los aspectos que inciden en la pérdida o disminución de su salud y de su autonomía" (Libro Blanco de Coordinación socio sanitaria (2.011 p. 247). Por otra parte, la atención integral centrada en la persona es también el principal fin del Trabajo social y "es la que se dirige a 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" (Rodríguez P 2010)".

Desde estas referencias y considerando la dimensión territorial, parece que el lugar en el que viven las personas mayores dependientes será un asunto importante, tanto para la política social como para la planificación de los servicios de este sector cada vez más importante demográficamente en el medio rural.

Y es en este punto cuando surgen los interrogantes. ¿Es capaz en el medio rural el cuidado informal proporcionado por las familias de hacer frente a unas situaciones de dependencia cada vez más numerosas? Debido a los cambios demográficos y socio económicos actuales, ¿el perfil del cuidador/a también está en cambio? ¿Cuáles son las opiniones y demandas de este sector de población? ¿Qué situaciones atienden los servicios de atención primaria de Salud y de Servicios Sociales? ¿Ante que dificultades se encuentran? ¿Qué tipo de apoyos y ayudas u otros recursos se necesitarían? ¿Qué propuestas pueden realizarse en este contexto desde la mirada del Trabajo social para mejorar la atención a las personas mayores dependientes que residen en pequeños

núcleos del ámbito rural? Reflexionar en la respuesta a esos interrogantes justifica la elección del objeto de este trabajo, que además me permitirá profundizar en competencias y aprendizajes del Grado en Trabajo social y acercarme a sectores donde se desarrolla, una gran parte del ejercicio de esta profesión, como son el de las personas mayores y las situaciones de dependencia, tanto en contextos urbanos como rurales y en el sistema sanitario o en el de servicios sociales.

3. METODOLOGÍA DE RECOGIDA DE INFORMACION PARA EL TRABAJO

El método de recogida de información para realizar este TFG va a centrarse en un primer momento en la consulta de fuentes bibliográficas de expertos, así como en datos de estudios y de la principal normativa de interés, para establecer el marco teórico y la conceptualización básica de referencia sobre la temática elegida.

Asimismo, se partirá del análisis de investigaciones previas para la obtención de datos significativos y variables de interés sobre el medio rural, y las personas mayores que residen en él, las situaciones de dependencia y los servicios de atención disponibles. Siempre que sea posible con especial referencia no sólo a España, sino a Castilla y León. Se indica específicamente esta comunidad por ser nuestro contexto más próximo y donde se enclava el municipio rural de bajo índice de población, en el que como se ha señalado a modo de referencia y con voluntad de extrapolación, se va explorar con más detalle, en una segunda fase, la realidad social que es objeto de análisis en este trabajo.

En esa segunda fase de exploración e investigación, se utilizará una metodología cualitativa basada en la técnica de análisis del discurso de casos y profesionales para detectar fortalezas o deficiencias sentidas, tanto por la población mayor y sus familias o cuidadores principales, como por los profesionales de la intervención social, y sanitaria, en relación con la disponibilidad y cobertura de recursos sociales y socio-sanitarios en el medio rural para una atención eficaz e integral a las personas mayores en situación de dependencia que viven en su casa.

4. FINALIDAD – OBJETO DEL TRABAJO Y OBJETIVOS

La finalidad del este trabajo se centra en analizar algunos elementos significativos en la atención a las personas mayores que residen en núcleos rurales de escasa población y en situación de dependencia “las que, por razones de falta de autonomía física,

psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayuda importantes para realizar las actividades de la vida cotidiana¹.

4.1 Objeto que se persigue:

Realizar, desde una mirada crítica, una aproximación básica, a las necesidades y atención que reciben las personas mayores dependientes en el entorno rural y analizar, desde una valoración más profunda, centrada en el contexto de un pequeño municipio, posibles oportunidades de mejora en la intervención institucional del Trabajo Social desde una perspectiva social y socio-sanitaria.

4.2 Objetivos generales

- Realizar una aproximación conceptual y cualitativa respecto del entorno rural y las necesidades sociales y sanitarias de las personas mayores dependientes que en dicho ámbito residen en su hogar, para plantear posibles propuestas de mejora en la intervención del Trabajo Social.
- Detectar tanto los puntos de satisfacción o fortalezas como posibles demandas no cubiertas en las personas mayores dependientes del medio rural, y sus cuidadores y conocer la opinión sobre los servicios que se les prestan por parte de los profesionales del nivel primario de atención y su posible mejora utilizando como muestra el entorno de un pequeño municipio de la provincia de Soria

4.3 Objetivos específicos

- Realizar un análisis descriptivo sobre la realidad social del medio rural y el perfil de necesidades de las personas mayores dependientes que en ese ámbito optan por continuar residiendo en su entorno domiciliario.
- Identificar las principales situaciones de dependencia en personas mayores en las que actúan los profesionales del Trabajo Social de los servicios sociales y sanitarios y sus funciones, así como la capacidad de atención de los recursos de apoyo informal con que cuenta este sector en el ámbito rural.

¹ Definición propuesta por el Consejo de Europa en su Recomendación R98/9 (1998)

- Conseguir información sobre la satisfacción percibida y las demandas de las personas mayores dependientes y sus cuidadores respecto de la atención integral que se les presta en el medio rural, desde un enfoque socio-sanitario.
- Conocer la opinión de los/as cuidadores/as/as informales de personas mayores dependientes que residen en el medio rural respecto a las ayudas y servicios prestados desde las administraciones públicas y la incidencia o repercusión que su función de cuidado conlleva para su propia vida.
- Realizar algunas propuestas a implementar en los servicios de primer nivel para mejorar la intervención socio sanitaria en la relación de ayuda a las personas mayores dependientes del medio rural.

5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS DE PARTIDA

1) Las patologías que acompañan el envejecimiento desencadenan una serie de necesidades básicas en las personas mayores dependientes, que precisan de una atención socio sanitaria primaria, cercana, mínima, suficiente y accesible, sea cual sea su lugar de residencia, y esto viene garantizado en la normativa y planificación.

2) En el medio rural, sobre todo en los pequeños municipios, se identifican en los discursos, tanto de la población interesada como por los profesionales de la intervención social, deficiencias, en la disponibilidad de recursos sociales y socio-sanitarios para la atención a las personas mayores en situación de dependencia,

3) La falta de recursos y profesionales de apoyo hace necesario aumentar el cuidado informal familiar a las personas mayores dependientes del medio rural, que implica una sobrecarga, teniendo esto una repercusión en la vida y salud de los /as cuidadores.

5) Los/as profesionales de la Intervención social y sanitaria detectan dificultades para garantizar en el medio rural la igualdad de acceso a los recursos necesarios y poder atender de forma integral las necesidades de las personas mayores en situación de dependencia.

6) Existen fortalezas en el uso de recursos de apoyo a la dependencia, pero también se detectan algunas oportunidades para mejorar las actuaciones del Trabajo social de la red primaria, hacia una intervención socio - sanitaria de atención interdisciplinar y más integral.

6. MARCO TEÓRICO: ACERCAMIENTO AL MEDIO RURAL Y AL COLECTIVO DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES QUE VIVEN EN ESE AMBITO

Elaborar el marco teórico en este trabajo encuentra dificultad especial por cuanto la temática objeto de estudio, se relaciona con varios elementos diferenciados y a la vez conexiones entre sí, como son por un lado el territorio rural y el envejecimiento, junto al aumento de las situaciones de dependencia y por otro la red de cuidado informal y los recursos de atención social y sanitaria. Sobre todos ellos se plantearán de forma concisa a continuación, sus aspectos más significativos de fundamentación teórica.

6.1 Aproximación a los perfiles propios del entorno rural

Es importante este apartado pues las características del contexto, con sus fortalezas o debilidades suponen condicionantes significativos respecto de la dotación de servicios y cobertura de necesidades de la población residente en cada territorio.

Citando a Cabrera Diéguez (2010), en el momento actual de crisis económica los problemas del mundo rural en España se han agudizado entrando en una fase que afecta tanto a la propia sostenibilidad de su tejido económico como social. Las ayudas de la Unión Europea no han logrado remover como pretendían las estructuras sociales y económicas rurales, los procesos de polarización urbana y económica han dejado malparadas las capacidades endógenas y territoriales del mundo rural.

El hecho que actualmente la sociedad rural está muy envejecida e inmersa en una situación de precariedad, junto a las dificultades de una parte notable del medio rural, próximo al vacío demográfico, condiciona una baja dotación de servicios sociales y el aumento de riesgos de pobreza o de exclusión social, Cabreo Diéguez (2010) afirma que desde la aprobación por el Parlamento Español de la Ley de Desarrollo Sostenible del Medio Rural (2007) y de la Ley de promoción de la autonomía personal y apoyo a situaciones de Dependencia (2006), se ha puesto mucha esperanza en la superación de los males estructurales que afectan al entorno rural que supone el 85% del territorio peninsular y al menos al 20% de su población. Afirma Diéguez (2010 p.4) que "el mundo rural entendido en su cuádruple dimensión: social, económica, cultural y ecológica, constituye el ámbito sin duda más delicado y estratégico que incide de manera directa o indirecta en nuestras vidas, y en particular, en el futuro del sector agroalimentario y del buen manejo de nuestros recursos naturales".

Asimismo señala dicho autor, que un ámbito rural amplio y heterogéneo, con desigual

presencia en las Comunidades Autónomas, se configura entre los municipios de 500-2000 habitantes, mayoritarios en Castilla y León, con una situación complicada, en cualquier caso en la dotación de servicios y en particular para los municipios rurales por debajo de los 1.000 habitantes que siguen acumulando pérdidas y déficits notables en sus servicios públicos incluidos los sociales y sanitarios (p.5). También afirma que en las áreas rurales más profundas y desfavorecidas, nos encontramos los municipios que tienen menos de 100 habitantes, con un alto sobre envejecimiento y muy numerosos (1036) pero que suman en España tan solo el 0,1 % de la población.

Si consideramos los municipios de entre 100-500 habitantes que ofrecen una densidad que roza los umbrales de abandono, suman en conjunto 680432 habitantes, pero sus 2752 municipios representan el 34% total. Aunque ligeramente menos envejecidos y con algunos servicios básicos, también padecen de la desatención pública y social. El conjunto de estas dos subdivisiones afectan al 47% de los municipios rurales y, aproximadamente, algo menos del 50% en el territorio español (Cabero Diéguez, 2010).

A partir de estas referencias y considerando que en Castilla y León se ubican alrededor del 50% de los municipios, tanto menores de 100 habitantes como de menos de 500 de España reflejaremos a continuación algunos datos de interés sobre nuestro contexto.

6.2 Notas breves sobre las características del entorno rural en Castilla y León

6.2.1 Superficie y datos de población

El Programa de Desarrollo Rural de Castilla y León 2014-2020 (2015) afirma que esta Comunidad Autónoma cuenta con una superficie de 94.226 km², representando el 18,6% del territorio nacional, lo que hace que sea la región más extensa de España. Castilla y León en sus nueve provincias cuenta con 2.248 municipios, el 28% del total de los existentes en España, los cuales disponen de una extensión media de 42 km².

Las provincias que concentran un mayor número de los municipios de la Comunidad Autónoma son Burgos (17%) y Salamanca (16%) y entre los de población más envejecida se encuentran los de la provincia de Soria (p.16).

De acuerdo con las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) realizadas en octubre de 2012, cerca del 70% de la población se concentra en 4 provincias: Valladolid (21%), León (19%), Burgos (14%) y Salamanca (14%). Por su parte, las menos pobladas son Soria, en la que reside el 4% de la población de la Comunidad

Autónoma, y Segovia, con el 6%. La distribución poblacional anterior se encuentra vinculada directamente con el dinamismo económico de las distintas provincias castellanas y leonesas (p18).

En cuanto a la pirámide poblacional el citado Programa de Desarrollo Rural de Castilla y León 2014-2020 (2015) afirma que el peso de la población menor de 15 años en la región (12%) es inferior al del conjunto de España (15%) y de la Unión Europea (16%), mientras que el de la población de más de 64 años (23%) es superior en 6 y 5 puntos porcentuales respectivamente. Estos datos ponen de manifiesto un mayor envejecimiento poblacional en Castilla y León que en el conjunto del país (p.19).

6.2.2 El progresivo envejecimiento, en el medio rural de Castilla y León

La esperanza de vida en nuestra comunidad autónoma se ha incrementado considerablemente en los últimos años, pasando de ser de 73,9 años en 1975 a una cifra de 80,5 años a comienzos del siglo XXI, siendo de las más altas de España.

Se produce por lo tanto, la llegada de un colectivo importante a edades en las que su vulnerabilidad física y social aumenta de forma radical, lo cual se convierte en el punto de partida del debate generado en torno a las necesidades sociales de este significativo segmento de población. Por otro lado, el colectivo de personas mayores de Castilla y León, al igual que a nivel nacional, es mayoritariamente femenina (p.26).

Según datos del Consejo Económico y Social de Castilla y León CES 2.002 (p.13) en su estudio sobre la situación de las personas mayores en esta comunidad "el nivel de vejez rural se sitúa por encima del 30 % superando en más de 10 puntos porcentuales el valor registrado para los núcleos urbanos, que tampoco se caracterizan por otra parte por su juventud en esta región" Se produce asimismo en la región "el envejecimiento del envejecimiento " pues "cada vez más la edad media de las personas mayores de Castilla y león es superior al promedio nacional, diferencia que tiende a incrementarse progresivamente " (CES 2.002 p, 14).

6.2.3 Dispersión y baja densidad poblacional: ¿Una barrera en la dotación de recursos?

Dispersión geográfica y densidad de población son variables muy significativas para la organización y planificación de recursos y su coste. Por ello daremos algunas referencias relativas a nuestra región y respecto de su interrelación con el

envejecimiento. El entorno rural de Castilla y León representa el 96,11% del conjunto de la superficie de la comunidad y esta proporción supera en más de 10 puntos porcentuales al total de España (84,49%). Las zonas rurales de Castilla y León engloban el 21,2% del total de la superficie rural de España, existiendo en nuestra región 2.224 municipios con menos de 10.000 habitantes, lo que supone el 98,93% del total de los municipios de la región. (Programa de Desarrollo Rural de Castilla y León 2014-2020, 2015).

La densidad de población de Castilla y León es de 26,5 habitantes por km², muy inferior a los 92 habitantes por km² del conjunto de España y al 116,9 de la Unión Europea. El 24,4% de la población de Castilla y León reside en zonas rurales, proporción muy superior al 7,3% de habitantes residente en las zonas rurales del conjunto de España (Programa Desarrollo Rural de Castilla y León 2.014-2.020) (2.015).

Por otro lado, la densidad de población en las zonas rurales de la región es de 17,1 habitantes por kilómetro cuadrado, la cual es considerablemente inferior a la densidad media de las zonas rurales a nivel estatal (23 hab. /Km²) y comunitario (51,1 hab./km²), según el Programa de Desarrollo Rural de Castilla y León 2014-2020, (2015).

Otro dato significativo, que añade preocupación respecto de la estructura poblacional en Castilla y León y las dotaciones en recursos con diferencial territorial, es que el 24,7% de la población del medio rural castellano y leonés tiene 65 o más años y únicamente el 11,9% tiene menos de 15 años. La atención de este amplio colectivo, tanto en infraestructuras de servicios como de dotación de profesionales se ve afectada por la alta dispersión y baja densidad demográfica, que conlleva un elevado número de municipios de pequeño tamaño. Y es en éstos y "en las comarcas más desfavorecidas económicamente, donde se presenta un balance más negativo en cuanto al número de efectivos, la accesibilidad y la complejidad de diversificar orientaciones" (CES 2.002 pág. 14).

6.3 Aproximación teórica a las necesidades de las personas mayores del ámbito rural

El envejecimiento en el mundo rural, como hemos expuesto, va a ir en aumento en los próximos años, con incremento de las personas que necesitan los servicios de atención a situaciones de dependencia. Tradicionalmente el cuidado de los mayores era algo resuelto en la familia extensa, pero actualmente cada vez es más alto el número de estas personas que se encuentran solas y no disponen de recursos tanto familiares, sociales como económicos para poder hacer frente a las situaciones de necesidad. A

todo esto tenemos que añadir una reticencia cada vez más elevada de los cuidadores naturales, principalmente por parte de las hijas para aceptar el cuidado de una persona mayor sin recibir ninguna compensación por parte de la Administración Pública o por parte del resto de los familiares. (García, 1998)

El proceso de envejecer, lleva consigo cambios genéticos, moleculares y celulares, los problemas de salud que acontecen a los individuos interaccionan con los mecanismos propios del paso del tiempo para producir lo que se llama envejecimiento. Todos estos procesos son complejos y pueden desencadenar situaciones de pérdida de función, discapacidad y dependencia. (Tapia, Perez, Moreno , 2016) Pero el envejecimiento no es homogéneo, la heterogeneidad del sector de las personas mayores es muy variada, se pueden distinguir perfiles en función del sexo, la edad, el estado de salud, la situación económica, las actividades, el lugar donde se reside, etc.

Aquí lo que nos interesa son las diferencias en función del hábitat, poniendo el énfasis en la especificidad del envejecimiento rural y sus características. Pero, el envejecimiento no afecta de la misma manera a todas las personas en el mundo rural y como resultado nos encontramos en España territorios de mundo rural muy envejecido como es el caso de Castilla y León, con tasas superiores al 20 por ciento, y otro relativamente rejuvenecido con porcentajes de mayores rurales por debajo del 14 por ciento correspondiéndose con la media nacional. (García, 1998).

En España uno de cada cuatro mayores de 65 años presenta algún tipo de discapacidad para poder realizar las actividades de la vida diaria y como ya hemos avanzado anteriormente, se espera que en 2050 este sector constituya el 30% de la población total. Como consecuencia, la atención a los sujetos en situación de dependencia / discapacidad, así como la promoción de su autonomía personal, constituye en nuestro país y en Castilla y León una prioridad. Y es este uno de los mayores retos de la política social de los países desarrollados los cuales tienen que dar una respuesta adaptada al actual modelo de sociedad (Tapia, et al, 2016).

Las personas mayores son un colectivo muy importante en el mundo rural ya que aproximadamente uno de cada tres mayores residen en estas zonas, y a medida que los pueblos son más pequeños se incrementa el número de mayores. Por otro lado se observa que en el mundo rural son más abundantes las mujeres que los hombres, pero las diferencias no son tan abultadas al llegar a la edad de 65 años en el que se crea un cierto equilibrio entre el número de hombres y mujeres (García, 1998).

Como se ha mencionado anteriormente parece que las personas mayores desean

envejecer en sus domicilios y ser atendidas por sus familiares. Como soporte para este fin, el Servicio de Ayuda a Domicilio se ofrece, a través de los servicios sociales de atención primaria de cada ayuntamiento, con el objetivo de cubrir parte de esas demandas, que incluyen tanto la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria como la cobertura de las necesidades domésticas.

Estos programas de ayuda domiciliaria deben proporcionar cuidados que se adapten a las necesidades de cada individuo teniendo en cuenta su nivel funcional, mental, las limitaciones del espacio físico del lugar en el que viven y el grado de apoyo que reciben.(Tapia, et al, 2016).

García (1998) escribe que "Inciendo más en este colectivo, los problemas habituales residen en que los mayores rurales están más envejecidos, están relativamente más masculinizados y se enfrentan a las situaciones de dependencia de otra manera" (p.99).

Las investigaciones muestran que uno de cada tres mayores son dependientes para las actividades básicas de la vida diaria en el mundo rural y a esto hay que añadirle que en dicho ámbito rural se subrayan dos hechos importantes como son: su carácter algo más dependiente, debido al mayor índice de sobre envejecimiento y unas condiciones de dependencia distinta (García, 1998).

Según García (1.998) la emigración ha desestructurado la familia rural y ha quebrado muchos de los vínculos que tradicionalmente trataban las situaciones de necesidad de los mayores, ya que debido al envejecimiento de los pueblos rurales no existen, como anteriormente las estructuras necesarias en la red de apoyo informal para solucionar estos problemas. De facto, hay una diferencia esencial ante las situaciones de dependencia y es el hecho de tener o no tener hijos/as en el entorno próximo. El mismo autor afirma, por otro lado que "La jubilación de los mayores del medio rural suele marcar un momento para cobrar una pensión, pero no para romper con el trabajo o con la actividad habitual, la ruptura suele ser progresiva y la va marcando no tanto la edad como la propia capacidad física" (p.102).

6.4 Principales patologías de las personas mayores dependientes y sus posibles peculiaridades en el entorno rural

Con la edad, hemos dicho que se produce en ciertos casos un deterioro de la salud, un aumento de las enfermedades que se padecen y un mayor uso de la asistencia primaria y hospitalaria. Así algunas situaciones aumentan su incidencia con la edad, como pueden ser las enfermedades neurodegenerativas y los cambios en los niveles

funcionales. Los problemas de salud y más concretamente el padecer una enfermedad crónica, son los desencadenantes de problemas de dependencia de las personas mayores en muchas ocasiones. (Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades, 2005).

Las enfermedades que más dependencia crean no suponen que sean fatales, sino que se acaban volviendo crónicas. El aumento en el número de personas mayores origina la necesidad acrecentada de servicios relacionados con la salud y los sistemas de protección social. Las personas mayores dependientes acostumbraban a necesitar la asistencia sanitaria con más frecuencia que el resto de la población, la necesidad de servicios sanitarios y sociales es conjunta en las situaciones de dependencia. (Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades, 2005).

Según el informe de salud de Castilla y León, en concreto en Castilla y León el grupo de población de las personas mayores ha originaba en el año 2012 más del 56% de las estancias hospitalarias y más de un 43% de los ingresos en los centros dependientes de la administración sanitaria autonómica. La atención a las personas mayores en atención primaria consume gran parte del tiempo de los profesionales sanitarios de este nivel asistencial. En los últimos años los servicios de cartera de atención primaria relacionados con el adulto y anciano han experimentado un importante crecimiento (Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades, 2005).

Las enfermedades de las personas mayores tienen características especiales que han de ser tenidas en cuenta a la hora de su atención. Por ello se han recogido en Anexo 2, las principales patologías que se suelen asociar al envejecimiento y que a menudo derivan en situaciones de dependencia, De las que podemos enumerar, entre otras, aparte de las de tipo cardíaco o respiratorio las siguientes: Demencia Senil, Alzheimer, Parkinson, Artrosis, Presión Arterial Alta, Osteoporosis, Arterioesclerosis, Artritis, Sordera y pérdidas graves de visión, a menudo asociadas a diabetes.

Es de interés destacar un estudio realizado en A Coruña en el año 2016 a personas dependientes donde se observa que aquellas que residen en el entorno rural presentan mayor prevalencia en diabetes, colesterol, artrosis, osteoporosis, caídas recientes y consumo de analgésicos además de tener más dependencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Las personas residentes en el entorno urbano según el mencionado estudio utilizan más adaptaciones del hogar y ayudas técnicas como por ejemplo lo relativo al uso de andador .El mundo rural ha sido clasificado, además, como un contexto en el que existe una prevalencia mayor de problemas

cardiovasculares y osteoarticulares, con aumento en el número de caídas en personas mayores (Tapia, et al, 2016).

Por otro lado diferentes autores manifiestan la existencia de una asociación entre el deterioro cognitivo, la edad y el deterioro funcional, siendo una de las principales causas de dependencia funcional en los ancianos tanto del hábitat urbano como rural (Tapia, et al, 2016).

6.5 Algunas notas sobre la dependencia y el cuidado informal de las personas mayores en el mundo rural

El Consejo de Europa (1998) citado por Lorenzo, Maseda, Millán (2008) define la Dependencia como la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana. (p.34).

(Lorenzo et al 2008) recoge como características de la dependencia las limitaciones físicas, psíquicas o intelectuales que disminuyen determinadas capacidades personales, la incapacidad para poder realizar actividades básicas de la vida diaria y la necesidad de cuidados y asistencia por parte de otras personas.

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2005) citado por Lorenzo, et al (2008) afirma que "en España se estima que el porcentaje de mayores que presentan una dependencia importante está entre un 10% y un 15% del total de personas de 65 años y más" (p.35).

El mismo autor Lorenzo et al (2008) señala que "se identifican más situaciones de dependencia en varones que en mujeres de edades jóvenes, mientras que en edades avanzadas, siendo el punto de inflexión alrededor de los 45 años, se invierte la tendencia" (p.35).

La variable hábitat que diferencia entre el entorno rural y urbano, destaca una mayor importancia de la familia en los entornos rurales como una unidad de reproducción socialización principal y cuidado informal de sus miembros (Lorenzo et al, 2008).

Doyal (s.f) citado por Lorenzo, et al (2008) afirma que "el cuidado formal es el proporcionado a la persona mayor dependiente por parte de profesionales especializados, mientras que el informal es aquél que le proporciona la familia, vecinos, amigos... es decir, los grupos primarios, sin tener una formación específica" (p.56).Lorenzo et al, (2008) define el apoyo informal por su capacidad de adaptación a los diferentes niveles y necesidades del cuidado, ajustándose progresivamente a los

requerimientos del aumento de dependencia en las personas mayores; muchas veces, independientemente de la existencia de recursos formales de apoyo. (p.56).

6. 6 El Cuidado a personas dependientes en municipios rurales de menor población: Entre la escasez de recursos socio – sanitarios y la crisis del apoyo informal.

De las Heras y Ferrero (s.f) afirman que todos los ciudadanos/as tienen derecho a unos servicios públicos de calidad, tanto en el mundo rural como en el urbano, sin embargo en numerosos municipios pequeños se presentan déficits en prácticamente todos los servicios. Esto principalmente es debido a los ratios que se utilizan para la programación de servicios, que son los mismos para municipios de 500 habitantes que de 50.000 sin tener en cuenta otras variables como dispersión de la población, índice de envejecimiento etc.

Los mayores retos a los que se enfrentan los municipios pequeños es disponer o mantener los servicios. La despoblación puede dificultar este aspecto y a su vez, perder servicios hace que se pierda más población creando un círculo vicioso del que es muy complicado poder salir. El planteamiento empieza con ver si queremos que esos pueblos pequeños sigan existiendo o podemos permitir que desaparezcan olvidando su gran función en el mantenimiento medioambiental. De las Heras & Ferrero, (s.f) Es muy complicado poder mantener la población cuando se van perdiendo los servicios y es muy difícil poner nuevos servicios o aumentar la actividad de los existentes sin que aumente o se mantenga la población.

Esta falta de servicios en el medio rural, en el tema que abordamos hay que vincularla con el hecho que el apoyo informal a las situaciones de dependencia es insostenible a medio plazo ya que cada vez existen menos mujeres en edad de cuidar a los mayores y hay más personas que necesitan cuidados de larga duración (Lorenzo et al, 2008).

Crespo (2007), define el cuidado informal como "la atención no remunerada que se presta a personas con algún tipo de dependencia por parte de miembros de la familia u otras personas sin otro lazo de unión u obligatoriedad que no sea la amistad o la buena vecindad" (p.40).

La familia es de facto la primera proveedora de cuidados, en la atención a las personas dependientes, en el ámbito rural lo que es valioso, pero el proceso acelerado del envejecimiento de la población y la transformación en las estructuras de la familia hacen que ese apoyo entre en crisis. Las necesidades de atención son cada vez más

importantes y la capacidad de la familia de prestar los cuidados necesarios se reduce (Lorenzo et al, 2008).

Dizy (2006) que es citado por Lorenzo, et al (2008) afirma que existen otras razones relacionadas con la transformación en las estructuras familiares:

- La desaparición de la familia extensa, que proporcionaba asistencia a los miembros por núcleos familiares más reducidos.
- La creciente movilidad geográfica de los distintos miembros de la familia, que modifica las redes de solidaridad familiar tradicionales y los contactos directos.
- Los cambios profundos en el rol social de la mujer, y en concreto en su rol familiar (p.38).

En cualquier caso hoy, los cuidadores de personas mayores dependientes en el entorno rural, generalmente mujeres, les permiten desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que situación de dependencia les impone. Este apoyo informal se caracteriza por adaptarse a los diferentes niveles y necesidades del cuidado, así como a los requerimientos del aumento de dependencia. Por tanto, en general los cuidadores familiares asumen una doble función, por un lado mantener la persona en su entorno y por otro dar una atención lo suficientemente versátil como para poder adaptarse a las necesidades cambiantes de la persona de modo independiente a los recursos formales de apoyo. (Lorenzo et al, 2008). El cuidado informal puede ser agotador en cualquier tipo de hábitat ya sea urbano o rural.

Existen algunos desafíos en este sentido propias de la población rural, dónde los mayores tienden a ser más longevos y a padecer más enfermedades crónicas que los mayores urbanos. Así tienen tasas superiores de enfermedad cerebro-vascular, hipertensión y problemas cardiacos y por otro lado en las regiones rurales el cáncer se diagnostica en etapas más avanzadas debido a la insuficiencia del número de profesionales de asistencia médica y de recursos médicos formales (Lorenzo et al, 2008).

Basul, Cooper (2000) citado por Lorenzo, et al (2008) señala que la baja densidad residencial y la mayor dispersión geográfica dificultan el acceso y la utilización de servicios socio-sanitarios por parte de los ancianos rurales europeos en general. En consecuencia, a causa de niveles más pobres de salud y de la incidencia más alta de enfermedades en los mayores de 65 años de las áreas rurales, los individuos se apoyan principalmente en personal no formal (familiares, amigos...) (p.44).

Por otra parte, el cuidado en el ámbito familiar, además de las ventajas asociadas al principio de "envejecer en casa", supone un ahorro económico de gran magnitud tanto para los cuidadores como para el Estado pero hay que ser cuidadosos a la hora de promover los beneficios del cuidado en casa ya que puede conducir a los servicios socio-sanitarios a "desentenderse" de aquellas personas que cuidan, sin fomentar y facilitar la calidad de ese cuidado informal, utilizándolo sólo como solución a las demandas que envejecimiento y dependencia asociada plantean a la sociedad.

Desde esta realidad partiremos en este trabajo de un enfoque social y sanitario porque es el que garantiza una atención más integral, de acuerdo con lo que plantea el Libro Blanco para la Coordinación socio sanitaria en España (2.011): *"La falta de un abordaje adecuado a las necesidades planteadas por personas con edad avanzada y/o enfermos crónicos y dependientes, conduce generalmente a un empeoramiento de la salud (hospitalizaciones innecesarias, aumento de la mortalidad, etc.), a una sensación de indefensión y frustración por parte de los pacientes y, por ende, a un incremento en los costes del sistema. De ahí que se precise racionalizar y adecuar a la demanda el uso de recursos y promover nuevas alternativas a la asistencia tradicional, algo que se consigue adoptando un compromiso de trabajo conjunto bajo un modelo sólido de coordinación. Existe la necesidad de unificar la atención a todos los segmentos de la población de crónicos, adecuando los componentes y beneficios de los mismos a la gravedad, riesgo y gasto de cada uno de ellos"* (p.257).

La coordinación de los sistemas de servicios sociales y de salud supone, sin duda, nuevos retos a las intervenciones del Trabajo Social con las personas mayores dependientes porque siguiendo lo establecido en el Prólogo del Libro Blanco de Coordinación socio sanitaria de España (2.011): *"El sistema sanitario y el social constituyen parte sustancial del modelo de protección y garantías de nuestro Estado de Bienestar. Su desarrollo supone una gran conquista de nuestra sociedad que no debe verse afectado por situaciones coyunturales como la crisis económica en la que nos hallamos inmersos. Ahora más que nunca es necesario evitar que aquellos elementos que igualan a las personas se cuestionen y ello tenga, como consecuencia, una reducción de los mismos o una manera menos universal de acceso"*.

En Castilla y León el modelo de atención socio- sanitaria se ha instaurado a nivel institucional, por los órganos competentes de la Administración autonómica para dar respuesta, entre otras a las situaciones de dependencia, y se ha extendido, si bien de

modo variable, a través de los equipos de coordinación socio sanitaria de base existentes en las distintas zonas de salud y acción social, a nivel urbano y rural

7. APROXIMACION TEÓRICA AL PERFIL DE NECESIDADES ESPECÍFICAS DE ATENCION EN EL COLECTIVO DE LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

Debido a la magnitud y la importancia que ya desde hace años está adquiriendo el tema son frecuentes los estudios que intentan cuantificar la dependencia asociada al envejecimiento, referido al contexto español,

Así, Casado y López Casasnovas en 2001, basaron sus investigaciones en dos encuestas realizadas por el INSERSO en 1993 sobre el apoyo informal y en 1998 sobre la soledad de las personas mayores. (Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades (2005) p.34).

Más recientemente , el Libro Blanco de la coordinación socio sanitaria en España (2.011) afirma que "Si bien es cierto que la dependencia puede aparecer en cualquier etapa de la vida (y es, por ejemplo, connatural a los primeros años de ésta) su incidencia es muy significativa a edades avanzadas y resultado en su mayor parte de una enfermedad crónica, existiendo, por lo tanto, una mayor probabilidad que, a estas edades, se produzcan ciertas limitaciones que pueden conducir a la imposibilidad de realizar con autonomía las actividades de la vida diaria (AVD). En este caso, las necesidades que se presentan son mixtas y complejas y requieren de una atención integral que pueda soportar las demandas específicas desde una visión holística.

En el grupo de los mayores de 65 años los porcentajes de padecimientos de enfermedades crónicas son muy elevados, llegando a casi el 70% en algunas de ellas y sobrepasando el 25% en la mayoría de dolencias. La incidencia se acentúa aún más alrededor de los 80 años. "(p.225).

"Pero quizá la estimación más preocupante es que se prevé que en el año 2030 se duplicará la incidencia de enfermedades crónicas en mayores de 65 años y que antes del 2020 este tipo de enfermedades serán la primera causa de discapacidad en el mundo. En este sentido, recordemos que España, (junto con Italia y Japón) está en el grupo que encabeza el proceso de envejecimiento a nivel mundial. Respecto de la distribución de la enfermedad crónica y la dependencia, existe una correlación estadística entre el padecimiento de una enfermedad de estas características y la existencia de limitaciones de la persona para las acciones de la vida diaria (AVD). La

suma de personas que padecen ambas características suponen un montante superior a aquellas en las que se da sólo el padecimiento de la enfermedad o las limitaciones para AVD" (p.230).

La Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades (2005) afirma sobre dichos datos que de "la muestra en Castilla y León correspondiente a 8.720 hogares (25.913 personas), 2.656 eran personas con discapacidad" (p.47)

Pero en las situaciones de dependencia no entran todas las discapacidades que se pueden padecer, sino aquellas que se enmarcan dentro de las que provocan limitaciones para "actividades de la vida diaria", cuya concreción según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2001) , se encuentran las siguientes:

- "Actividades relativas al cuidado personal, que incluyen las discapacidades para asearse solo lavarse y cuidarse de su aspecto, control de las necesidades y utilizar solo el servicio, vestirse, desvestirse, arreglarse y comer y beber.
- Movilidad en el hogar, que incluye las discapacidades para cambios y mantenimiento de las diversas posiciones del cuerpo, levantarse, acostarse, permanecer de pie o sentado y desplazarse dentro del hogar.
- Tareas domésticas, que comprende las discapacidades para cuidarse de las compras y del control de los suministros y servicios, cuidarse de las comidas, cuidarse de la limpieza y del planchado de la ropa, cuidarse de la limpieza y el mantenimiento de la casa y cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia.

Respecto de la gravedad de cada una se recogen tres niveles:

- Moderada: si la persona realiza la actividad sin dificultad alguna, debido a que recibe alguna ayuda, o la realiza por su cuenta con una pequeña dificultad.
- Severa: si la persona realiza la actividad con gran dificultad.
- Total: si la persona es incapaz de realizar la actividad" (p.50).

La Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades (2005) señala, por otro lado que el número de hogares de Castilla y León en el que residen personas con discapacidad o dependencia es superior en los municipios de menos de 20.000 habitantes y, especialmente, en los municipios de entre 5.000 y 20.000 habitantes cuando la discapacidad o dependencia es reconocida, y en los municipios de menos de 5.000 habitantes cuando no es reconocida (se entiende por discapacidad

reconocida aquellos casos en los que se obtiene un certificado que determina cuantitativamente, a través de un porcentaje, el grado de discapacidad)(p. 79).

Por otro lado en dicho estudio la Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades (2005) afirma que "además, es en los municipios menos poblados de la región donde se echa en falta en mayor medida un centro público apropiado para atender la discapacidad o dependencia de los habitantes" (p.80).

El Programa de Desarrollo Rural de Castilla y León 2014-2020 (2015) afirma que "por otra parte, analizando la distribución de la discapacidad por edad, el porcentaje es mayor en varones hasta los 75 años, edad en la que se invierte la tendencia, siendo superior la tasa para el sexo femenino" (p.81). Asimismo señala, en cuanto a la situación de dependencia en Castilla y León que a 1 de diciembre de 2012 el número de beneficiarios con prestaciones concedidas ascendía a 62.108 personas. El 57,9% de estas solicitudes correspondían al medio rural, estando distribuidas según el grado de discapacidad. La dependencia de Grado III es la que engloba un mayor número de beneficiarios de prestaciones concedidas (p.81).

Llegados a este punto, aparte de la cuantificación, para valorar mejor el perfil de necesidades cualitativas correspondientes a este sector de población, vamos a seguir lo que el Libro Blanco de la Coordinación socio -sanitaria en España (2.011) establece como prioridad en la atención a las situaciones de dependencia, en los siguientes casos:

- "En la persona ANCIANA FRÁGIL con pluri--patología o enfermedad crónica que desarrolla una incapacidad funcional temporal o definitiva.
- En personas con TRASTORNOS COGNITIVOS SOBREVENIDOS O DEGENERATIVOS que precisan atención para la recuperación total o parcial de su déficit cognitivo o para retrasar el deterioro irreversible, merecen, en este apartado, especial atención las personas mayores, por reunir características específicas y poseer una serie de particularidades en el modo de enfermar y en sus necesidades de asistencia sanitaria y social ,ya que padecen enfermedades específicas que son mucho más prevalentes en este grupo de edad que sin tratamiento adecuado el deterioro puede ser más rápido que a otras edades y la recuperación más lenta " (p.252).

Y para que la atención a las necesidades de este tipo de pacientes socio-sanitarios quede garantizada, el mismo Libro Blanco citado recomienda que: "dada la alta variabilidad de las situaciones personales de los ciudadanos que se encuentran en

situación de dependencia, será preciso incorporarlos al proceso de confección y diseño del trabajo socio-sanitario, ya que, necesariamente, para la efectividad del mismo será imprescindible contemplar sus expectativas, preferencias, demandas, pautas y estilo de vida, principalmente en el ámbito domiciliario. Esto supone no sólo tener en cuenta el grado de dependencia y la necesidad de cuidados personales, de cuidados sanitarios requeridos por su patología, sino también la red de apoyo de la que disponga: familiares, cuidadores y posibilidades económicas" (p.253).

8. MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA

En el tema objeto de este trabajo es tan extensa y profusa la normativa significativa consultada y que fundamenta su referencia legal, tanto a nivel europeo, estatal, como en el ámbito autonómico de Castilla y León, que se ha optado por dejarla reflejada en el anexo número 4 de este trabajo. La elección es a simple modo de presentación pues su importancia va quedando citada en distintos apuntes a lo largo del texto.

Por tanto, en este apartado se va únicamente a destacar a nivel estatal la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y en el ámbito de Castilla y León la Ley16/2010 Servicios Sociales de Castilla y León, la Estrategia de Desarrollo Rural de Castilla y León 2014-2020 y el Tercer Plan de Coordinación Socio-sanitaria de Castilla y León.

9. EL MARCO DE LA ACTUACIÓN INSTITUCIONAL EN EL ÁMBITO SOCIO-SANITARIO, CON REFERENCIA A LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES EN CASTILLA Y LEÓN

Una estrategia operativa importante para la atención a las situaciones de dependencia viene dada por el marco de la atención socio-sanitaria. Es el espacio socio-sanitario, una zona compartida, un área de convergencia entre los dos sistemas que viene constituido por las necesidades simultáneas y continuadas de prestaciones sociales y sanitarias destinadas a personas con enfermedad crónica y distintos perfiles de necesidad asociados a situaciones de dependencia. La existencia de esta parcela concurrente y complementaria determina la necesidad de entendimiento y cooperación que defiende el sistema de coordinación socio-sanitaria.

En dicho espacio como afirma el Libro Blanco de la Coordinación socio sanitaria (2.011) ninguno de los sistemas posee la capacidad de prestar una atención integral y de calidad si no es con el concurso del otro, ya que esta trasciende la gama de

cometidos que son innatos a cada uno de los dispositivos por separado. Cuando ello ocurre, ambos resultan afectados por las consecuencias de una atención inadecuada ante la necesidad existente. El espacio socio-sanitario es concebido como un área de encuentro entre los recursos sociales y sanitarios y de los sistemas encargados de su gestión (p.250).

“En el caso de nuestra Comunidad autónoma el II Plan Socio-sanitario de Castilla y León supone un modelo de actuación que se sustenta, en la integración funcional de los Sistemas de Acción Social y de Salud, los cuales, sin perjuicio de su idiosincrasia propia, comparten los cuidados hacia los ciudadanos a quienes dirigen sus servicios. En este sentido, apunta, la adecuada delimitación de competencias y la definición de ámbitos propios es el sustrato imprescindible para la necesaria coordinación de actuaciones entre ambos Sistemas. La Junta de Castilla y León pretende con el II Plan Socio-sanitario vigente favorecer la coordinación de actuaciones, la integración de culturas y la existencia de lenguajes comunes entre los profesionales de los Sistemas de Salud y de Acción Social, con el objetivo final de conseguir una plena continuidad de cuidados sociales y sanitarios. Actualmente se encuentra en borrador el III Plan socio sanitario de nuestra región (p. 294).

El estudio realizado por la Conserjería de Sanidad (2016) afirma que, ante las situaciones de envejecimiento y dependencia, los recursos más conocidos por los cuidadores/as son la ayuda a domicilio, los centros de día y las estancias diurnas.

Según dicho estudio, los recursos de apoyo menos conocidos se encuentran las estancias temporales, pero es importante el dato que aproximadamente el 50% de los cuidadores/as no utiliza ninguno de estos servicios, más o menos conocidos, y que sólo se los plantean en situaciones de desbordamiento, cuando “ya no se puede más”.

Los servicios usados con mayor frecuencia son la ayuda a domicilio y la teleasistencia. En algunas circunstancias especiales los cuidadores/as han hecho uso de las estancias temporales, pero manifiestan en este caso una importante carga de culpabilidad, como si fallasen y dejasen a la persona dependiente “como tirada”, o también en las “manos de extraños”. Aún puede sentirse peor, con gran carga emocional negativa, si además la persona dependiente mostró su desacuerdo inicial con la opción y luego le reprocha “haberle abandonado”.

No obstante lo anterior, en su mayoría, los cuidadores/as opinan que estos servicios podrían servir de apoyo y mejorarían mucho o serían un complemento bueno a su labor como cuidadores/as, pero que debe ser algo general y que “la sociedad deje

de ver mal que lleves a tu familiar allí”, “es que me importa que en el pueblo piensen que soy una descastada que abandono a mi familia “ “ Los cotilleos que oigo respecto de otros no quiero que se refieran a mí”, son algunas de sus manifestaciones en este sentido.

Algunos cuidadores/as reconocen no usar estos servicios de apoyo institucional por desconocimiento, otros por dificultades para el acceso a estos recursos (sobre todo los de los núcleos rurales), y por la ya mencionada culpabilidad idea de abandono o despreocupación por el enfermo socialmente difundida.

Siguiendo la línea de la atención a las personas dependientes en Castilla y León, encontramos una serie de prestaciones y servicios del sistema de atención a la dependencia en España que se refleja en el anexo 5.

Las funciones del los EPAP, así como sus niveles de intervención y metodología los podemos encontrar en el anexo número 6.

Finalmente para completar este apartado decir que el proceso de atención socio sanitaria en Castilla y León comprende **cinco** fases: **detección** de la persona sujeto de posible actuación socio sanitaria, **valoración** de sus necesidades, **resolución y notificación de recursos y servicios concedidos**, realización del **Plan de intervención coordinada** y **seguimiento**. Todas las fases deben completarse siempre para garantizar la calidad de la atención, independientemente del nivel asistencial donde se encuentre el enfermo o de los recursos que se vayan a utilizar en su atención integral.

10. MARCO TEÓRICO SOBRE LAS FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES: REFERENCIA A CASTILLA Y LEON

Conocer las diferencias que existen respecto al grado de dependencia, el estado cognitivo, el uso de ayudas técnicas, las barreras arquitectónicas y el apoyo social, asociadas al entorno en el que viven las personas mayores dependientes a quien se prestan servicios en el domicilio, puede ser de gran ayuda en el trabajo de los profesionales socio-sanitarios involucrados en esta área. De forma general, esta información puede servir como un impulso para en un futuro implantar nuevas estrategias políticas, económicas y estructurales específicas de esta población (Tapia, et al, 2016).

Este enfoque, deberá estar presente en las funciones del Trabajo Social en los servicios que en el primer nivel, de Servicios sociales y de Salud, actúan con personas en

situación de dependencia. Para analizar dichas funciones y después de una intensa revisión, se van a mostrar en este apartado sólo las más significativas y que son comunes tanto a los trabajadores sociales del ámbito de lo social como a los del ámbito sanitario. No obstante para una mayor profundización, se incluyen en el anexo número 7 las funciones normativas del Trabajo social en el Sistema de servicios sociales y las respectivas en el ámbito de la salud, establecidas respecto de nuestro contexto más próximo de Castilla y León

Funciones comunes del Trabajo Social en servicios sociales y en el ámbito de la salud

- Incorporar y favorecer la inclusión de la perspectiva social en todas las actividades, ámbitos asistenciales y profesionales de la intervención.
- Identificar los factores y situaciones de riesgo social relacionados con la intervención en individuos, familias y comunidad.
- Realizar el estudio y elaborar el plan de intervención social que complete la atención integral como parte del trabajo en equipo.
- Proporcionar orientación, apoyo y asesoramiento a las persona vulnerables
- Promover la utilización adecuada de los recursos, tanto en su gestión como en la cooperación con otros sistemas asistenciales, con el fin de garantizar la continuidad de cuidados y la sostenibilidad de los recursos públicos.
- Facilitar la comunicación y coordinación del sistema y con otros sistemas que garanticen una atención integral, evitando la prestación de servicios inconexos.
- Participar en los planes de formación continuada, de la formación pregrado y posgrado, así como diseñar y colaborar en proyectos de investigación relativos a factores psicosociales.
- Registrar la actividad realizada y emitir cuando sea preciso el correspondiente informe social.
- Promocionar orientación, apoyo psicosocial y asesoramiento a la persona y a su familia.
- Planificar y organizar la intervención mediante una adecuada programación de objetivos y la racionalización del trabajo.
- Realizar las gestiones necesarias para la resolución de problemas sociales.

La perspectiva socio-sanitarias y de atención integral a personas en situación de dependencia implica la necesidad de articular los abordajes de forma global y proactiva, pero estos aspectos no se han trasladado totalmente a la práctica, siendo un reto para el Trabajo social y sus funciones avanzar en esa dirección.

SEGUNDA PARTE:

11. INVESTIGACIÓN SOBRE ATENCIÓN A MAYORES DEPENDIENTES EN MEDIO RURAL:

11.1 Técnica de producción de datos y planificación de la investigación

El método de investigación utilizado en esta fase para conseguir los datos y llegar a los objetivos fijados, desde la metodología cualitativa, es el análisis de discursos y estudio de casos para acercarnos al problema de las personas mayores con dependencia en el medio rural. Y los instrumentos a utilizar para este estudio son los siguientes:

- Historia de casos: recogiendo a través de entrevistas información precisa sobre las personas mayores en situación de dependencia que participen en el estudio y su red de cuidado informal
- Entrevistas cualitativas a profesionales: Se desarrollarán entrevistas previamente estructuradas tanto a profesionales de la salud como de los servicios sociales que intervienen con personas mayores dependientes en la zona seleccionada.

La planificación de la investigación se muestra en el siguiente cuadro:

Fases	Tareas	Temporalizarían
0. Diseño/planificación	1. Diseño del proyecto	Enero de 2017
	2. Planificación de los tiempos	Enero de 2017
	3. Investigaciones de referencia previas	Febrero de 2017
	4. Estudio y selección de las variables significativas para cada tipo de entrevistas	1ª quincena de marzo de 2017
2. Preparación y Aplicación de la Metodología cualitativa	1. Elaboración de preguntas para las entrevistas a personas y profesionales	2ª quincena de marzo de 2017
	2. Selección del muestreo respectivo para estudio casos (dependientes y cuidadores)	1ª quincena de abril de 2017
	1. Contactos para realizar entrevistas a profesionales	1ª quincena de abril de 2017
	3. Realización de entrevistas a personas y profesionales	2ª quincena de abril de 2017
3. Análisis de resultados	1. Análisis de datos de informaciones obtenidas	1ª quincena de mayo de 2017
4. Elaboración de conclusiones y Propuestas	2. Realización de conclusiones y Propuestas	1ª quincena de mayo de 2017
5. Integración de resultados y conclusiones en el TFG	1. Integración de resultados en el informe final del TFG y de Propuestas	2ª quincena de mayo de 2017

11.2. Marco Metodológico cualitativo y Aplicación de entrevistas:

La aplicación del método cualitativo tiene como finalidad recoger opiniones y experiencias personales que tienen un determinado interés tanto desde el punto de vista profesional como vivencial sobre el tema a analizar y constituyen un marco de referencia válido, ya que lo que interesa es lo subjetivo del discurso. Con tal fin y desde esta metodología se utilizarán, para esta fase de la investigación de campo una serie de entrevistas individualizadas aplicadas a las personas mayores dependientes y sus cuidadoras/es, que se complementarán con otras entrevistas a profesionales de la red de atención social y sanitaria.

Todo ello desde la perspectiva de la fenomenología sociológica entendida como "método disponible en las ciencias sociales por el que el investigador social trata de interpretar las interpretaciones cotidianas de la gente" (Vallés 1.989,p.60) o "la que "interesa entender los fenómenos sociales desde la perspectiva del actor" (Taylor y Bogdan1.994 p. 16) Para esta corriente, a través de métodos participativos lo importante es el propio análisis de las experiencias y las interpretaciones que las personas hacen de los fenómenos que viven.

Desde esta base, la presente investigación parte de las siguientes premisas metodológicas y epistemológicas:

- Los procesos sociales se deben de conocer en su contexto y desde los sujetos concretos que en esa realidad dinámica les atribuyen significado, pues así el conocimiento se genera desde la interpretación subjetiva y contextual que atribuyen los protagonistas a una situación.
- Los sujetos son los protagonistas de los procesos que viven, por lo que conocer e interpretar sus vivencias y discursos permitirá estudiar qué sucede y cómo. Se convierten así en una fuente primordial para el análisis y objetivos que pretende esta investigación.

Con el referente de estas premisas se han aplicado para el objeto de estudio de este TFG un total de once entrevistas : seis a personas mayores dependientes y cuatro a cuidadoras informales y por otro lado, otras tres entrevistas se han hecho a profesionales de atención a las situaciones de personas mayores dependientes, y que intervienen desde el Sistema de Servicios sociales y de Salud .En este caso dos de ellas con perfil de Trabajo social y otras dos a profesionales sanitarios de la zona (con perfiles de Medicina y Enfermería respectivamente).

11.3 Objeto de la investigación. Descripción y análisis de resultados obtenidos

El objeto es conocer aspectos de interés sobre la atención a las personas mayores dependientes que residen en entornos rurales de baja población e identificar posibles mejoras. Para ello, se han explorado tres tipos de discursos que se corresponden con las entrevistas grabadas en directo, sin incentivos y aplicadas de modo diferenciado a profesionales del ámbito socio-sanitario, a cuidadores y personas mayores dependientes. Por garantía de confidencialidad y cumplimiento de normativa de protección de datos no se aportan las grabaciones como material investigador y a cada persona entrevistada se le informó del anonimato de su información

La interpretación de resultados de cada nivel entrevistado se presenta a continuación

11.3.1 Resultados de la entrevista cualitativa realizada a profesionales:

Las profesionales que colaboraron en la entrevista cuya estructura la podemos ver en el Anexo 8, fueron seleccionadas para poder mostrar la opinión que tienen sobre la coordinación socio-sanitaria en los núcleos rurales de la provincia de Soria. No fue posible, pese a los intentos, entrevistar a nadie de la red de Servicios Sociales. Por ello las personas elegidas (todas mujeres sin que esta variable estuviese predeterminada), pertenecen al ámbito de la Salud, donde desarrollan los siguientes roles:

- Médico de centro de salud
- Enfermera de centro de salud
- Trabajadora Social de centro de salud

De sus respuestas a las preguntas planteadas se han obtenido los siguientes resultados:

1. Con la actual dotación de servicios sociales, sanitarios y la coordinación socio-sanitaria establecida en la zona, ¿Considera que están suficientemente atendidas las necesidades de las personas mayores dependientes que viven en su casa?

El total de las profesionales cree que las necesidades de las personas mayores dependientes que viven en su casa no están suficientemente atendidas. La trabajadora social dice además: *“faltan plazas socio-sanitarias, de carácter temporal”*

2. ¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades que en su opinión se dan respecto de los cuidados con que dichas personas cuentan por su situación de dependencia?

Por un lado la enfermera solamente señala debilidades *"hay pocos recursos tanto humanos como económicos"*.

Por su parte el médico señala como *"fortaleza la medicina y la enfermería domiciliaria frecuente, y como debilidad se podría destacar que pasan muchos ratos solos"*

La trabajadora social por su parte señala como fortalezas: *"conocimiento amplio de recursos, técnicas, protocolos... conocimiento y estrecha relación con los usuarios (son pocos con respecto a provincias con más población) fluidez en la coordinación con nuestros profesionales. Continuidad asistencia-familia"*

Debilidades: *"envejecimiento y dispersión poblacional, climatología adversa, transporte público insuficiente, provincia pequeña con pocos recursos, tardanza en las resoluciones y recepción de los recursos"*

3. ¿Se da, y es efectiva la coordinación socio-sanitaria en la zona?

En este aspecto, tanto el médico como la enfermera se muestran más negativos ya que, por un lado el médico indica que se intenta pero falta coordinación y por otro lado la enfermera muestra que depende de la voluntad de cada profesional y de la insistencia de la familia del dependiente.

Por otro lado la profesional del trabajo social se muestra positiva en este aspecto indicando que *"sí se da y es efectiva, favorece que es una provincia pequeña por lo que hay mucha cercanía y hay facilidad de contacto entre los profesionales"*

4. En su opinión, ¿Cuál es el grado de satisfacción de las personas mayores en situación de dependencia y su entorno más próximo con la atención que reciben respecto a sus necesidades?

En este caso las tres profesionales coinciden en que el grado de satisfacción no es alto, el médico y la trabajadora social muestran que las persona usuarias quieren más horas de SAD y más cuantía en la prestación económica de cuidados en el entorno.

5. ¿Cuáles son las principales "quejas" que les trasladan las personas mayores dependientes o sus familiares sobre sus necesidades de atención?

En este sentido el médico indica que los usuarios le han trasladado que necesitan más horas de asistencia al día y que esto sea gratuita o de coste más bajo.

Por otro lado la enfermera apunta que se les concede muy pocas horas de ayuda al día, y si es la prestación económica de cuidados en el entorno no llega para contratar a nadie, por lo que depende de las aportaciones de los hijos/as.

La trabajadora social manifiesta la tardanza en resolver os expedientes de atención a la dependencia, lo que conlleva la demora en la recepción de los recursos y que las cuantías para la prestación de cuidados en el entorno familiar son muy pequeñas.

6. ¿Qué propuestas cree que podrían llevarse a cabo para mejorar la atención integral de las personas mayores dependientes en su zona?

La enfermera y el médico coinciden en que es necesario aumentar los recursos humanos, pero el médico va más allá indicando que también es muy importante aumentar la dotación económica.

Por otro lado la trabajadora social anota como propuesta el reducir el tiempo de resolución del grado de dependencia y agilizar el acceso a los recursos.

7. ¿Cree que la situación de atención a este colectivo podrá mejorar en el futuro?

La enfermera se muestra muy negativa ante esta y no cree que la situación pueda mejorar.

El médico por su parte apunta que si pero que esto sucederá muy lentamente.

La trabadora social cree que sí, ya que se concibe a sí misma como una persona optimista.

8. Los datos sobre dependencia apuntan que los personas dependientes irán en aumento, ¿Cree habrá recursos suficientes para todos incluido en el medio rural?

La enfermera señala que no habrá recursos para todos, sin embargo el médico y la trabajadora social coinciden en la respuesta firmando que sí, pero para que esto se produzca los recursos tienen que aumentar.

9. ¿Cómo sería necesario repensar la coordinación socio-sanitaria para atender de forma adecuada a las nuevas necesidades que están surgiendo?

La enfermera señala que mientras esto dependa de decisiones políticas hay mala perspectiva de mejora.

El médico en cambio señala que es necesario, y se necesita más integración y dotaciones.

Por último la trabajadora social apunta a que la coordinación funciona, pero lo que falta son recursos públicos

11.3.2 Resultados de la entrevista cualitativa realizada a personas cuidadoras

Para poder realizar estas entrevistas se ha contado con la colaboración de 4 personas cuidadoras de mayores dependientes en el entorno rural, de Cabrejas del Pinar (Soria) todas ellas mujeres, cuya estructura de la entrevista la podemos encontrar en el anexo 9. Todas han participado voluntariamente, y en el siguiente cuadro resumen se muestran los datos más significativos de su propia situación personal y de cuidado:

Cuadro de Datos de referencia sobre las personas entrevistadas

Mujeres entrevistadas	Horas diarias que dedica al cuidado	Tiempo que desempeñan esta tarea	Tiene hermanos	Edad	Nivel de estudios acabados	Situación laboral
Mujer nº1	8-10 horas	15 años	Si	45	Superiores	Ocupada
Mujer nº2	24 horas	2 años	Si	54	EGB	Desempleada
Mujer nº3	6 horas	2 años	Si	50	Universitarios	Ocupada
Mujer nº4	24 horas	5 años	Si	42	Formación Profesional	Desempleada

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la respuesta a las preguntas se han interpretado los siguientes resultados:

1. ¿Cuántos hora dedica al cuidado de la persona dependiente?

Podemos observar que las horas dedicadas a la atención de las personas dependientes que cuidan varían mucho En algunos casos, como mínimo son unas 6-8 horas diarias, pero en otros esta tarea se extiende a lo largo de todo el día.

2. ¿Desde cuanto hace que desempeña esta tarea?

En este caso también encontramos datos muy diferentes pes hay cuidadoras que llevan sólo dos años en esa tarea pero hay otra persona que lleva haciéndolo 15 años.

3. ¿Tiene usted algún hermano/a o familiar que colabore?

En este caso es total de las personas entrevistadas cuentan con un hermano/a o más, si bien no colaboran mucho en el cuidado de la persona dependiente.

4. ¿Cuántos años tiene?

La edad entre estas mujeres oscila entre los 42 y los 54 años.

5. ¿Qué nivel de estudios tiene?

Como se observa en la tabla, todas las cuidadoras tienen algún nivel de estudios, desde los primarios hasta estudios universitarios.

6. Actualmente ¿Usted está trabajando?

Observamos que la mitad de las personas entrevistadas sí tienen alguna ocupación laboral, por el contrario, la otra mitad de las mujeres no tienen trabajo retribuido.

7. ¿Ha tenido que renunciar a algún trabajo por atender a la persona dependiente?

Dos personas afirman que efectivamente han tenido que renunciar a algún trabajo por atender a esta persona dependiente, por otro lado, las otra dos personas no han tenido que renunciar a su trabajo, pero han tenido que reducir su jornada laboral para poder compatibilizar su actividad profesional con el cuidado de estas personas.

8. ¿Recibe alguna ayuda por el cuidado a persona dependiente que está prestando?

Del total de las personas entrevistadas, tres de ellas sí que reciben alguna cantidad económica de colaboración por la tarea de cuidado que están realizando. Una de ellas destaca que recibe un dinero de su suegra ya que están esperando a que los servicios sociales les den una respuesta sobre la prestación económica de cuidadas en el entorno la otra persona entrevistada que afirma que no recibe ninguna cantidad económica, afirma que *“no recibo ninguna ayuda, lo hago porque de verdad necesita mis cuidados, no por recibir ninguna ayuda, ya que tengo trabajo y hay personas que necesitan más esa ayuda”*.

9. ¿Cómo influye en su vida diaria esta dedicación?

Una de las mujeres entrevistadas afirma que esto influye de forma positiva y con su actividad siente satisfacción ya que ve que la persona dependiente está bien atendida. Por el contrario, las otra tres mujeres ven esto de una manera más negativa

pues todas ellas afirman han tenido que renunciar a algo ya sea de tipo laboral, social... por prestar estos cuidados.

10. La relación con el resto de miembros de la familia ¿cómo es? ¿Le ayudan en el cuidado del familiar dependiente?

Todas afirman que la relación es buena, pero se observan matices como: *“soy la única que ha sacrificado parte de su tiempo para poder cuidarla, el resto de sus hijos no han renunciado a nada, simplemente se dedican a venir a verla de vez en cuando”*

Esto muestra que aunque aparentemente la relación es buena, existen factores que pueden deteriorar relaciones.

11. ¿Cómo es su vida social?

Todas las personas afirman que su vida social ha cambiado, pero se resignan a esta situación, algunas apuntan que se han acostumbrado a esta vida, otras que los fines de semana es cuando tienen tiempo libre ya que es cuando sus hermanos ayudan.

Estos datos mencionados coinciden con ADAFE, (2006) en el Estudio sociológico sobre la calidad de vida en los núcleos familiares de las personas dependientes y las necesidades socio sanitarias de éstos en Castilla y León,- financiado por la Conserjería de Sanidad, ya que en sus datos los cuidadores afirmaba también que su vida social ha cambiado, teniendo que renunciar a cosas que realizaban antes de que se diera esta situación.

12. ¿Tiene suficiente tiempo para realizar sus aficiones?

El total de las personas entrevistadas afirman que no tienen tanto tiempo como les gustaría para poder realizar sus aficiones, debido al horario extenso que las personas a las que cuidan necesitan para estar bien atendidas. Esto muestra que la tarea de cuidado supone una reducción de la propia vida e intereses personales.

13. Si pudiera permitirselo, ¿dejaría que otra persona se encargara del cuidado de esta persona?

Tres de las personas entrevistadas afirman que si contaran con recursos suficientes sí que dejarían que otra persona se encargara del cuidado de su familiar dependiente, Sin embargo la cuarta persona entrevistada afirma que no y que *“mientras pueda cuidaré de mi madre aunque tenga que dejar de hacer cosas que me gustaría”*.

14. Con los recursos que dispone la persona dependiente de su entorno ¿cree tiene suficientemente atendidas sus necesidades?

Todas ellas apuntan afirmativamente que tienen atendidas las necesidades, de subsistencia básica. Pero también están de acuerdo en que no se trata precisamente sólo de los recursos económicos con los que cuentan, ya que por un lado hay problemas de transporte para trasladarse al municipio en el que las personas residen y por otro cuando hay algún problema médico que se sale un poco de lo habitual ya hay que desplazarse a la capital y los recursos que se prestan por parte de los servicios sociales todas dicen son insuficientes para atender las grandes necesidades de estas personas.

15. ¿Cree que se coordinan suficientemente los recursos sanitarios y sociales de la zona para una atención integral y eficaz a la situación de dependencia de su familiar?

El total de las personas entrevistadas creen que sí, pero todas ellas están convencidas que hay una significativa falta de recursos.

16. Su satisfacción con la atención recibida es: Muy alta, alta, Normal, Baja, Muy Baja,

Tres de las personas entrevistadas creen que la satisfacción con la atención recibida es normal y solamente la cuarta persona entrevistada apunta a que la satisfacción es alta.

11.3.3. Resultados del estudio de casos realizado a personas mayores dependientes que residen en el entorno rural

Estas entrevistas cualitativa se han realizado a 6 personas mayores dependientes que residen en el entorno rural de Soria, en el anexo 10 se puede observar la estructura que ha seguido el cuestionario aplicado. Según género el 83,3% de las personas encuestadas son mujeres, y el 16,6% restante son hombres, para poder mostrar de la forma más detallada posible los pensamientos y sensaciones de estas personas, se expondrán las respuestas de forma integral.

P.1 En primer lugar, me gustaría saber si usted vive solo/a o acompañado/a

Un 33% de los encuestados indicó que vivían solos, frente a un 67% que vivían acompañados.

P.2 ¿Conoce el sistema público de Atención de personas en situación de Dependencia?

Tan sólo el 17,6% de los encuestados señaló que no conocía el sistema público de atención a la dependencia, mientras el 83,4% sí que conoce dicho sistema

P.3 ¿Cómo conoció lo el sistema de atención a la dependencia?

Por un lado el 33,6% de los encuestados afirma que conoció el sistema a través del médico, el 16,6% señala que conoció el sistema a través del médico y por otra persona que ya se beneficiaba del mismo Otro 16,6% conoció el sistema a través de médico y por algún familiar, otro 16,6% lo conoció solamente por otra persona que se beneficiaba del sistema, y por último un 16,6% lo conoció a través del CEAS Destaca de estos resultados la implicación del personal sanitario en informar de este sistema.

P.4 ¿Utiliza o ha utilizado alguno de los recursos de atención a personas dependientes?

El mayor porcentaje 83,4% señala que se beneficia de la ayuda a domicilio, en cambio el 17.6% señala que utiliza la prestación económica para cuidados en el entorno familiar.

Esto datos coinciden con el estudio ADAFE, (2006) Estudio sociológico sobre la calidad de vida en los núcleos familiares de las personas dependientes y las necesidades socio sanitarias de éstos en Castilla y León- financiado por la Conserjería de sanidad, ya que la ayuda más solicitada por las personas dependientes es la ayuda a domicilio.

P.5 En caso de ser así, ¿Con qué frecuencia?

El 33,2% señala que lo utiliza diariamente debido a su estado de salud, frente al 66,8% que indica que lo utiliza semanalmente.

P.6 ¿Con qué apoyo social cuenta?

Por un lado el 33,3% de los entrevistados cuenta solamente con el apoyo familiar, otro 50% cuenta simultáneamente con el apoyo familiar y vecinal, y por último el 16,7% cuenta con apoyo familiar, vecina y otros apoyos externos propios.

P.7 en caso de tener apoyo familiar ¿Con qué familiares cuenta?

El 16,6% de los casos afirma que cuenta con el apoyo puntual de su marido/mujer, con el de sus hijos y sus nietos, otro 33,3% señala que cuenta tanto con el apoyo de su

marido/mujer como de sus hijos y un 50% señala que solamente cuenta con el apoyo de sus hijos.

P.8 ¿Cuenta con otros apoyos aparte del familiar o vecinal?

El 17,6% señala que no cuenta con un apoyo aparte del familiar o vecinal, frente al 83,4% que responde cuenta con ese apoyo.

P.9 En caso afirmativo, ¿qué tipo de apoyo presenta?

Siguiendo la pregunta anterior, donde el 83,3% señalaron que contaban con un apoyo diferente al familiar o vecinal, el 60% contestó que contaba con el apoyo del médico y de ayuda a domicilio, otro 20% afirmó que contaba con el apoyo de la ayuda a domicilio y un 20% no respondió a esta pregunta.

Estos datos mencionados coinciden con ADAFE, (2006) y a que se observa una similitud en los resultados pues en su estudio, ya citado, se indicaba que más de la mitad de los entrevistados podría contar con el apoyo de algún familiar o vecino.

P.10 ¿Puede realizar con facilidad las tareas básicas de la vida diaria?

El 100% de los encuestados señala que no puede realizar con facilidad las tareas básicas de la vida diaria.

P.11 En caso de no ser así, ¿En qué tareas tiene más dificultad?

El 33,3% afirma que la mayor dificultad se presenta a la hora de asearse, otro 33,3% tiene dificultades para poder moverse por el hogar, el 16,6% afirma que observa dificultad en asearse, realizar la comida y la movilidad por el hogar, por último otro 16,6% afirma que presenta dificultades sobre todo para asearse y hacer la comida.

P. 12 En caso de tener ayuda a domicilio ¿Qué tareas realiza la persona que le presta ayuda a domicilio?

Un 20% señala que solamente realiza tareas de limpieza, otro 20% afirma que realiza tareas de aseo, comida y limpieza, un 20% afirma que la auxiliar de ayuda a domicilio realiza tareas de aseo, limpieza y acompañamiento, por último el 40% afirma que realiza tareas de aseo y limpieza.

P.13 Las tareas que realiza en su caso la Ayuda a Domicilio ¿cree que son suficientes para cubrir sus necesidades?

El 100% de los casos estudiados se encuentran satisfechos con las tareas que realiza la persona de ayuda a domicilio, ya que opinan que son suficientes, según lo prescrito..

P.14 En caso de no ser así ¿Qué tipo de ayuda cree que debería aumentar?

Respecto a la pregunta anterior, como el 100% afirman que las tareas que realiza la persona de ayuda a domicilio son suficientes, ninguno cree necesario que debería aumentar ningún tipo de ayuda.

P.15 ¿Cree que con el servicio de ayuda a domicilio es suficiente o necesitaría otro recurso social?

El 100% de los encuestados afirma que con el servicio de ayuda a domicilio es suficiente para cubrir sus necesidades y no precisan de momento otros complementarios. Destaca en este sentido la voluntad de seguir en casa

P.16 En caso de necesitar otro recurso, ¿Cuál cree que necesitaría?

En consonancia con la pregunta anterior, al estar cubiertas todas las necesidades con la ayuda que reciben, ninguno de los encuestados cree necesario otro recurso.

P.17 ¿Es accesible el servicio sanitario en su municipio?

El 100% de los encuestados señalan que sí es accesible el servicio sanitario.

P.18 A la hora de tener que realizar algún tratamiento específico ¿necesita desplazarse fuera del municipio?

Sin embargo aunque en la pregunta anterior se observa que sí que es accesible el servicio sanitario en el municipio en el que residen, el 100% señala que a la hora de tener que realizar algún tratamiento específico necesitan desplazarse a la capital.

P.19 En caso afirmativo, ¿cuántos kilómetros tiene que desplazarse?

Al residir todas las personas encuestadas en el mismo municipio, el 100% señala que la distancia que tienen que desplazarse para realizar algún tratamiento específico son más de 30 km. hasta la capital de la provincia.

P.20 En el caso de tener una urgencia sanitaria, ¿puede desplazarse de forma autónoma necesita apoyo?

El 100% señalan que necesitan apoyo para desplazarse en el caso de tener una urgencia social, debido a su dependencia y limitaciones.

P.21 ¿Ha encontrado alguna dificultad para acceder a los servicios sociales?

El 67% de los casos estudiados señala que sí que han tenido alguna dificultad a la hora de acceder a los servicios sociales, frente al 33% que afirma que no ha tenido ninguna dificultad.

P.22 En caso de ser así, ¿a qué cree que se debe?

Del 67% de los entrevistados que respondió había encontrado alguna dificultad para acceder a los servicios sociales, el 50% señala que se debe a la falta de profesionales, al hábitat y a la falta de recursos específicos en el municipio, por otro lado el otro 50% cree que se debe a la falta de dotación de esos servicios necesarios en el municipio y al hábitat.

P. 23 el centro de acción social más cercano ¿a qué distancia se encuentra?

Al residir todas las personas encuestadas en el mismo municipio, el 100% señala que la distancia a la sede del centro de acción social más cercano es de 20-30km.

P.24 ¿Qué tipo de enfermedad causó la situación de dependencia?

El 83,4% de los encuestados señala que el tipo de enfermedad que causó la situación de dependencia es por algún problema físico, el 16,7% señala que la situación de dependencia la causó tanto una enfermedad física como mental.

Estos datos mencionados coinciden con ADAFE, (2006) Estudio sociológico sobre la calidad de vida en los núcleos familiares de las personas dependientes y las necesidades socio sanitarias de éstos en Castilla y León- financiado por la Conserjería de sanidad, ya que coincide en que la enfermedad invalidante más frecuente entre las personas dependientes son aquellas que causan algún tipo de minusvalía física.

P. 25 ¿Cuánto tiempo lleva en esta situación de dependencia?

En este sentido las respuestas son muy diversas, ya que la mayoría de los usuarios llevan en esta situación 1-2 años, pero cabe destacar que uno de ellos lleva en esta situación más de 20 años.

P.26 ¿Cuánto tiempo desde que realizó la solicitud, pasó hasta que recibió alguna ayuda?

Con las respuestas obtenidas se observa que la media que tardan en recibir una ayuda desde que se presenta la solicitud son unos 5-6 meses.

P.27 Grado de satisfacción con la atención recibida

En este aspecto todos los encuestados se muestran positivos señalando un 33% que el grado de satisfacción con la atención recibida es alto y un 67% muestra que el grado de satisfacción es normal.

P.28 Estado civil

El 83,4% son personas que están casadas, el 16,7% señala que son personas viudas.

P. 29 Nivel de estudios acabados

El 100% de las personas entrevistadas señalan que el nivel de estudios acabados son los estudios primarios.

P.30 ¿Cómo considera que es su situación económica actual?

Un dato positivo es que el 83,4% señala que con su situación económica no tienen dificultades, frente a un 16,7% que considera su situación económica como precaria.

P.31 Lugar de residencia habitual durante más de 6 meses al año

Todas las personas encuestadas residen durante todo el año en el mismo municipio, en Cabrejas del Pinar. (Soria)

P.32 Edad

Estos datos muestran que la población mayoritaria dependiente estudiada son personas entre 85-90 años, un 66,8%, siendo la población entre 80-85 años un 16,6% y las personas comprendidas entre 90-95 años el 16,6%.

P.33 ¿Cómo considera que es su estado de salud?

En este sentido observamos que el 50% manifiesta que su estado de salud es bueno, frente al otro 50% que considera que su estado de salud es precario.

12. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS Y CONCLUSIONES

12.1 Verificación de hipótesis

Respecto a la verificación de hipótesis podemos señalar que las atenciones que reciben las personas mayores dependientes residentes en el entorno rural, no son cercanas mínimas, accesibles y suficientes como se recoge en la normativa vigente, por lo que esta hipótesis no se cumple.

Por otro lado, sí que es cierto que se muestran tanto por parte de los profesionales, cuidadores o personas dependientes deficiencias en cuanto a la disponibilidad de los recursos, por lo que esta hipótesis sí que se puede verificar.

La falta de recursos y profesionales hace necesario que se aumente el cuidado informal lo que supone una sobrecarga para los cuidadores repercutiendo en su vida y su salud por lo que esta hipótesis se afirma a lo largo del trabajo.

Los profesionales de la intervención social y sanitaria detectan dificultades para poder garantizar en el medio rural la igualdad de acceso a los recursos que son necesarios y poder atender de forma integral las necesidades de las personas mayores en situación de dependencia por lo que esta otra hipótesis también se verifica.

Por último existen fortalezas en el uso de los recursos de apoyo a la dependencia, pero también se detectan algunas oportunidades para mejorar las actuaciones del Trabajo Social de la red primaria, hacia una intervención socio-sanitaria de atención interdisciplinar y más integral por lo que podemos acabar diciendo que esto también se cumple.

Exceptuando la primera hipótesis, todas las demás se cumplen a lo largo de todo el trabajo.

12.2 Conclusiones

Los indicadores de estructura por edad referidos al medio rural de Castilla y León señalan el envejecimiento progresivo de la población rural, lo que lleva asociado un incremento de las situaciones de dependencia, que conduce a una vulnerabilidad y a la vez una necesidad de apoyo en el cuidado, que es desarrollado fundamentalmente por personas del entorno informal, y sin ningún reconocimiento.

Se ha ido adquiriendo conciencia y reflejando en la legislación que las personas en situación de dependencia, son portadoras de derechos sociales, cualquiera que sea

su entorno de residencia. No obstante por sus características demográficas despoblamiento, envejecimiento y dispersión poblacional, el medio rural no tiene igual dotación ni desarrollo de los servicios sanitarios, ni sociales y todavía menos en los municipios de población inferior a 500 habitantes.

Estudios como el del CES (2.002) revelan que en Castilla y León" las comarcas rurales más desfavorecidas son las de menor accesibilidad a recursos y las que presentan un balance más negativo en cuanto al número de efectivos" (p. 14).

Existe heterogeneidad dentro de la población de personas mayores dependientes que vive en el medio rural, en cuanto a las causas de su situación, así como respecto de las capacidades que tienen limitadas o en cuanto a las necesidades de apoyo que presentan, pero se da el denominador común que pese a la sentida existencia de déficits en su atención integral enfocada a la calidad de vida consideran les es suficiente la asistencia recibida desde el Servicio de ayuda a Domicilio.

Con el aumento del sobre- envejecimiento y los cambios de las estructuras familiares en el entorno rural, que es un ámbito cada vez más depauperado, no parece previsible que el grado y el tipo de apoyo personal que las familias (y, en particular las mujeres) vienen prestando a las personas mayores dependientes pueda mantenerse.

Ahonda en este aspecto el que actualmente se manifiesta elevada la sobrecarga sentida por los cuidadores informales y su trabajo en esta línea de cuidado se sigue precisando pues, según datos del Plan Estratégico para la Discapacidad en Castilla y León (2.017) viven en Castilla y León 169.637 personas con dependencia de las cuales aproximadamente el 50% tienen más de 65 años y "cerca de la mitad de las personas con discapacidad viven en entornos rurales (44 ,4%)" Su situación "no sólo tiene consecuencias sobre el sistema sanitario, sino que tienen un fuerte impacto en las familias "(p.4195). Por otra parte, dicho Plan también afirma que "diversos estudios han puesto de manifiesto que cuidar afecta a la salud y a la calidad de vida de las personas que cuidan "P.4196).

Así, respecto de la hipótesis número cuatro de este trabajo sobre que "La falta de recursos y profesionales de apoyo hace necesario aumentar el cuidado informal familiar a las personas mayores dependientes del medio rural teniendo esto tarea repercusión en la vida y salud de los /as cuidadores", con estos datos se confirma su contenido.

La atención a la dependencia de la población rural envejecida es un gran reto institucional, profesional y colectivo, generando preocupación social en relación con la forma de organizar y dotar de recursos su abordaje. Son muy necesarias nuevas propuestas, nuevas ideas y nuevos enfoques, aprovechando todas las oportunidades del marco de atención socio-sanitaria, para que los recursos escasos de ambos sistemas puedan ser más eficaces y sostenibles para dar cobertura a las necesidades.

Se puede destacar, profundizando aún más en este sentido, que aunque la normativa y la planificación señalan que las personas mayores dependientes necesitan y tienen reconocida una atención cercana, mínima, suficiente y accesible independientemente de cuál sea su lugar de residencia, esto no se cumple en el entorno rural en todos los casos, ya que se han recogido datos por ejemplo sobre cómo algunas de estas personas se tienen que desplazar a menudo para poder realizar cualquier tratamiento sanitario específico que precisen.

Siguiendo con este planteamiento, en el medio rural se observan ciertas carencias significativas e identificadas, tanto por los profesionales como por los propios usuarios/as, que muestran una insuficiencia de recursos tanto sociales como sanitarios. Recursos que son esenciales para poder hacer frente a las situaciones sobrevenidas de salud y/o dependencia que les afectan, derivando esto en una sobrecarga a los cuidadores informales que prestan la ayuda en el entorno de residencia, así como en el aumento de la pérdida progresiva de población.

A lo largo del trabajo se han ido identificando factores asociados a la pérdida progresiva de autonomía física y mental derivada del sobre envejecimiento, haciendo que las personas mayores se vuelvan más dependientes y necesiten de apoyos ajenos a los familiares para poder cubrir sus necesidades de los cuales carecen en el entorno rural debido a la dispersión territorial y falta de instituciones y recursos.

Se ha podido constatar en este sentido que la colaboración familiar solidaria y responsable con las personas en situación de dependencia se lleva a cabo desde una diversidad de modelos, pero sin el apoyo generalizado de los Programas para cuidadores del Sistema de Salud u otros con igual fin. Por ello, se entiende necesario su complementación con un incremento de los recursos de apoyo formal o institucional a las personas en situación de dependencia y sus familias. Y que tenga predilección por las personas más vulnerables o necesitadas, como sin duda pueden ser las de los núcleos rurales de menor población.

Con los datos obtenidos de las entrevistas a los diferentes profesionales de la intervención socio-sanitaria en el ámbito rural, se observan dificultades para atender a las personas mayores en situación de dependencia de una forma correcta. Pero es a la vez destacable su importante trabajo en relación con el intento de promover la calidad de vida de dichas personas y la información que facilitan sobre el sistema de atención a la dependencia.

Las políticas sociales para las personas mayores dependientes no pueden desvincularse de las políticas territoriales hacia el medio rural como contexto vulnerable disperso y en progresivo despoblamiento.

Finalmente, se concluye que pese a la legislación de igualdad en el acceso y planes que afectan al colectivo y entorno, queda mucho camino para la atención integral de las necesidades de las personas dependientes, que residen en núcleos rurales pequeños y con una dotación de recursos que si hoy es resulta escasa para atender las múltiples necesidades que precisan, va a agravarse en el medio plazo según las proyecciones de envejecimiento y los cambios de la estructura socio-familiar en la que se viene sustentando el cuidado. Por otro lado, la tarea de los cuidadores informales, pese a su amplia dedicación está escasamente apoyada y será insostenible.

De los resultados y realidad destacada en este TFG, parece también preciso tener en cuenta, siguiendo a Salvador (2.003) que "Mejorar la calidad y atención integral a las personas con dependencia, en su dimensión asistencial compromete básicamente a los niveles de atención primaria y especializada de los recursos sanitarios y sociales que deberán dar una respuesta articulada desde el modelo de gestión de casos a cada situación concreta"(p.253)

13. PROPUESTAS DE MEJORA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Ante la dimensión del problema, planteado no sólo en cuanto a la realidad cuantitativa de las situaciones de dependencia que acompañan al envejecimiento, sino del propio entorno rural como contexto en vulnerabilidad reflejada a lo largo del contenido de este TFG, queremos resaltar que han sido y son destacables los intentos institucionales para abordarlo, si bien es cierto que aún con escaso éxito. Por ello, en este trabajo, más que soluciones que son complejas, vamos a enfocar, desde la mirada del Trabajo social, algunas aportaciones que puedan contribuir a perfilar mejores abordajes en las intervenciones porque nos parecen prioritarios.

Así en primer lugar subrayar que se hace imprescindible un enfoque de trabajo centrado en la dignidad de todas las personas, con los mismos derechos y merecedoras de igual consideración. Las estructuras sociales de atención y la gestión de los recursos deben ser coherentes con esta visión en cualquier ámbito de convivencia social. Las personas en situación de dependencia del medio rural deben poder acceder a los mismos servicios y oportunidades, pues si esto no ocurre, a su dependencia puede añadirse una situación de exclusión social como agravante.

Destacar, por otro lado, la importancia de la prevención de la dependencia, evitándose que crezca la prevalencia asociada a la edad, de los déficit de funcionamiento derivados de las patologías crónicas más frecuentes. Dicha actuación preventiva no se puede limitar al ámbito sanitario y deberá incorporar en el medio rural medidas para el envejecimiento activo, y saludable.

Debería haber un mayor reconocimiento tanto social como legislativo hacia los cuidadores informales de personas dependientes ya que la atención que se presta al apoyo informal es insuficiente y esto ha provocado que los cuidadores vean muy afectada su propia vida y se conviertan a su vez en personas dependientes de los familiares enfermos.

Sería deseable un refuerzo de la ayuda a domicilio y de sus prestaciones, según perfiles de necesidad en el medio rural, para una atención integral y evitando la sobrecarga de los cuidadores informales de personas mayores en situación de dependencia.

Son muy necesarias ayudas para el acondicionamiento del hábitat a las necesidades de la persona dependiente, favoreciendo en la medida de lo posible la autonomía personal y la mejor atención a este colectivo, así como medidas de promoción y prevención y de envejecimiento saludable considerando el perfil de cada persona afectada por una enfermedad tanto física como mental o ambas, así como la propia calidad de vida de sus cuidadores y el aumento de plazas socio-sanitarias temporales.

La mejora de los canales de información acerca de las necesidades de estas personas, los recursos que existen, a los que tienen derecho, así como campañas de información sobre las distintas modalidades de atención y mejora de la imagen de los servicios sociales, por parte de la administración pública, los profesionales y los familiares, es algo esencial para facilitar a las personas el enfrentarse a este proceso por el que pasan, así como una disminución de la burocratización y el tiempo promedio que transcurre (6 meses) para poder acceder a los recursos.

Se debieran promoverse Programas integrales de respiro a familiares, para facilitar a los cuidadores /as periodos de descanso (fines de semana, estancias temporales, etc.)

Una propuesta importante asimismo sería la de promover Programas socio sanitarios de formación e impulso para el Auto-cuidado de la persona cuidadora. En este sentido coincide con lo planteado en la Estrategia acordada en el actual año 2017, por el Consejo Regional de Personas Mayores y la Junta de Castilla y León para el periodo 2017-2021 sobre mejoras en la atención al envejecimiento en nuestro territorio autonómico siendo ese autocuidado una de las medidas destacadas del documento

A nivel profesional se tiene que promover la evaluación y control constante de la calidad de los recursos sociales y socio sanitarios que existen para responder de una manera eficaz y eficiente a las necesidades de los mayores dependientes, contribuyendo con datos técnicos, por otro lado, a la mejor planificación equitativa de los recursos y los equipamientos entre las zonas urbanas y las rurales, haciendo un especial hincapié a la última mencionada.

Otra propuesta, prevista en la normativa de aplicación es mejorar la conexión entre los servicios de atención a las personas dependientes, contando con una mayor coordinación entre el nivel social y el sanitario en el que haya una clara distribución de responsabilidades y acuerdos políticos así como una financiación adecuada y se avance en que no recaiga tanto en la voluntad de los profesionales implicados.

En consonancia con el Plan Estratégico para las personas con discapacidad (BOCyL del 13 de febrero de 2017) desde un nuevo enfoque de la discapacidad (dependencia) se precisa reconocer la necesidad de “un sistema de apoyos para posibilitar la máxima autonomía personal y, en consecuencia una mayor calidad de vida “. Pero este modelo de intervención requiere “una actuación coordinada de los distintos sistemas de protección social “.

Así se plantea la necesidad institucional de abordar la cobertura de las problemáticas que se asocian a los cuidados de larga duración desde la perspectiva socio- sanitaria asegurando un cuidado adecuado tanto básico como especializado.

Es preciso promover desde la Atención Primaria de Salud educación y entrenamiento del cuidador/a informal en las tareas de cuidado, así como ayudas destinadas a los propios cuidadores en la línea de Programas de apoyo y de gestión de sus sentimientos.

Mejorar la conciliación de la vida familiar y laboral a través de la sensibilización social y empresarial respecto de medidas para la flexibilización de los horarios laborales y la reducción de la jornada. No puede obviarse a este respecto que la mitad de las cuidadoras entrevistadas para este TFG ha debido renunciar a su desarrollo laboral

La atención a las personas mayores dependientes en el medio rural deberá ampliarse potenciando las funciones de los equipos de atención primaria de salud en el propio domicilio, con actuaciones de prevención, detección precoz de problemas en la persona anciana, con la ejecución real del Programa de Atención a las personas mayores, apoyos más amplios a pacientes inmovilizados y ayuda de soporte a sus cuidadores familiares., entre otras medidas de atención integral. El objetivo será mejorar las condiciones de vida y retrasar o minimizar los efectos del deterioro .

Si tanto las personas afectadas, como sus cuidadores y los profesionales estiman que es deseable que la persona mayor dependiente permanezca atendida en su domicilio, en la medida de lo posible, habrá que considerar los altos costes de espacio físico en el hogar, as condiciones de la familia, etc y extender a todas las zonas de salud los Programas de apoyo a personas cuidadoras.

El envejecimiento y la mayor esperanza de vida no deben ser vistos como un problema social, se trata de una etapa importante de la vida en la que se tienen que abordar las situaciones específicas desde el modelo de atención centrado en la persona y desde los diferentes recursos de intervención de una manera adaptada.

En cualquier caso se garantizará el derecho a la dignidad y a la igualdad de acceso y trato, contemplando desde el sector público y la intervención socio-sanitaria los mecanismos necesarios para la salvaguarda de los mismos.

El objetivo de los profesionales de la intervención social se centra en la calidad de vida de las personas mayores dependientes en el medio rural, pero se deberá mantener en todas las actuaciones una actitud de escrupulosa vigilancia ética, en relación con el despliegue del proyecto subjetivo de vida de la persona en situación de dependencia y siempre bajo una perspectiva comunitaria e integral y no sólo individualizada.

El Trabajo Social más allá de la colaboración en la gestión de prestaciones y servicios desde su identidad profesional y en los equipos donde se inserta como los de EPAP. Centros de Salud, etc. deberá encontrar modos de abordar la versatilidad de situaciones asociadas a la dependencia y promover iniciativas para ofrecer al sistema

informal de atención, el respiro suficiente para aliviar la carga y responsabilidad que conlleva el cuidado y que recaer en su mayor parte sobre las mujeres en la zona rural.

14. COMPETENCIAS TRANSVERSALES DESARROLLADAS EN LA ELABORACION DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO

Haciendo un breve repaso de todas aquellas competencias que se han ido adquiriendo a lo largo del Grado, podemos destacar aquellas que han tenido una mayor influencia a la hora de desarrollar el tema que nos ocupa.

- Métodos y técnicas de investigación, esta asignatura ha sido esencial para poder enfocar la metodología cualitativa y las entrevistas así como para poder plantearlas,
- Sistemas de bienestar social fue el inicio para poder conocer el sistema de atención a la dependencia profundizando posteriormente con la asignatura de Sectores de intervención así como la respectiva de Salud para poder conocer las funciones del trabajo social sanitario,
- Las asignaturas de Ética y Deontología en el Trabajo social y la de Sistematización que nos hace repensar las prácticas y las actuaciones para poder mejorarlas han sido también una referencia.
- Y finalmente también destacar las competencias y temáticas abordadas en la asignatura de Política social, autonómica y Local, con un bloque dedicado a la Política rural , así como en la de Organización y gestión de Entidades Sociales

Respecto a las competencias adquiridas a lo largo de la elaboración de este trabajo del fin de carrera son las siguientes:

Competencias Instrumentales:

- Capacidad de análisis y síntesis.
- Comunicación oral y escrita.
- Capacidad de gestión de la información.
- Conocimientos de investigación relativos al ámbito de estudio.

Competencias Personales:

- Razonamiento crítico.

Competencias Sistémicas:

- Motivación por la calidad.
- Iniciativa y espíritu emprendedor.
- Creatividad.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellan, A., Puyol, R., Ramiro, D., & Pérez, J. (29 de 04 de 2015). Blog Envejecimiento en Red. Recuperado el 2 de 05 de 2015, de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/Piramide-rural.pdf>
- Alonso L.E. (1998). La mirada cualitativa en Sociología - Madrid- Alianza Universidad
- Cabero Diéguez, V. (2010). Mundo Rural y Servicios Sociales. recuperado de http://www.luisvivesces.org/upload/24/22/Cuaderno_Europeo_8_Mdo_Rural_Valentin.pdf
- Conserjería de familia e Igualdad de oportunidades (2005). *Plan Regional Sectorial de Atención a Personas Mayores 2004-2007*. Recuperado de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1.+PLAN+REGIONAL%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1.+PLAN+REGIONAL%20(1).pdf)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. España (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Recuperado de <https://dtsss.ua.es/es/documentos/practicas-externas/codigo-deontologico-de-la-profesion-de-diplomados-en-trabajo-social.pdf>
- Caser Fundación (2017). *La dependencia en Castilla y León*. Recuperado de <http://www.fundacioncaser.org/autonomia/castilla-y-leon>
- Decreto 13/1990, de 25 de enero, por el que se regula el sistema de acción social de Castilla y León, BOE núm 23 § 3 (1990).
- De las Heras, C., & Ferrero, M. (n.d.). La administración local y el desarrollo.
- Foro ciudad (2016). *Pirámide de población*. Recuperado de <http://www.foro-ciudad.com/soria/cabrejas-del-pinar/mensaje-13525298.html>
- García, B. (1998). Los Mayores y el mundo rural, 112, 97–107.
- Herrera, J. (2008). *La investigación cualitativa*. Recuperado de <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigacion-cualitativa.pdf>
- Junta de Castilla y León. Documento de consenso sobre las funciones del profesional

de Trabajo Social sanitario.

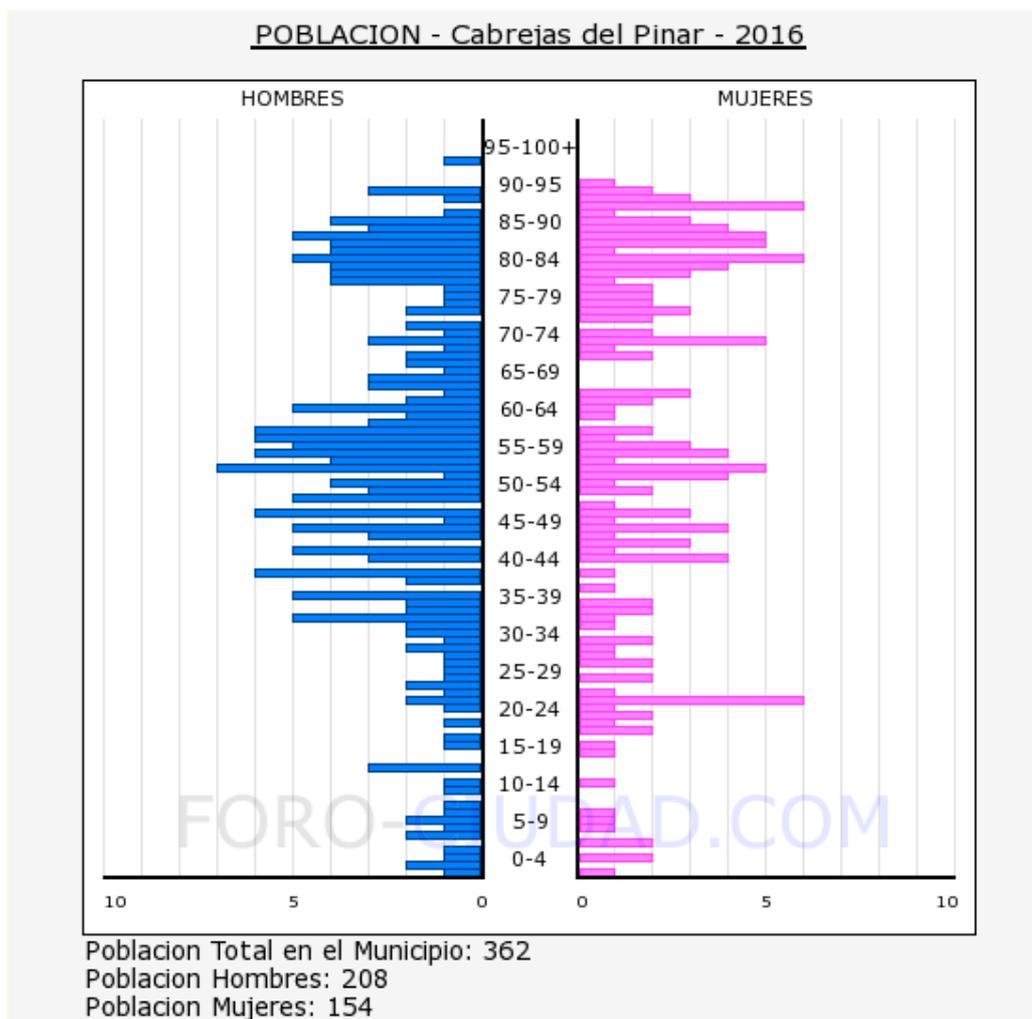
- (25, septiembre 2015). La vejez y sus 10 enfermedades más comunes [entrada blog] recuperado de <http://www.carflor.com/blog/la-vejez-y-sus-10-enfermedades-mas-comunes/>
- Ley 29/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, BOE núm. 44142 § 299 (2006)
- ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León, BOE núm. 7 § 1756 (2010)
- Lorenzo, T., Maseda, A., Millán, JC. (2008). *La dependencia en las personas mayores: Necesidades percibidas y modelos de intervención de acuerdo al género y al hábitat*(1ª). A Coruña: IGISS
- Martínez, A. (24, agosto 2014) Funciones del Trabajador Social Según el V Convenio de Atención a Personas Dependientes [entrada blog] recuperado de <http://www.soytrabajosocial.com/2011/08/funciones-del-trabajador-social-segun.html>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España*. Recuperado de <https://www.apeto.com/assets/asociosanitaria2011.pdf>
- Molina, I. (2011). *MEDIO RURAL Y ORDENACIÓN DEL TERRITORIO EN CASTILLA Y LEÓN: Evolución y principios para una política de ordenación territorial en las áreas rurales de Castilla y León*. Recuperado de <http://www.fperspectivas.es/sites/default/files/documentos/files/ORDENACION%20T%20Y%20MEDIO%20RURAL%20EN%20CYL.pdf>
- Pita, S., Petergás, S. (2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa*. Recuperado de http://prod.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf
- Programa de Desarrollo Rural de Castilla y León 2014-2020 (2015). Comisión Europea. Recuperado de <http://www.jcyl.es/jcyl/concentracionparcelaria/PDR1420versionpreliminar.pdf>

- Resolución de 25 de abril de 2012, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el VI Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal, BOE núm . 119 § 6592 (2012).
- Rodríguez P. "La atención integral centrada en la persona". Madrid, Informes Portal Mayores,nº 106. [Fecha de publicación: 04/11/2010].
- Salvador M.J. (2.003) en artículo "El marco sociosanitario en la atención a personas dependientes" publicado en el libro Intervención social y demandas emergentes Editoriall CCS- Madrid
- Tapia-Haro RM, Pérez-Mármol JM, Moreno Lorenzo C. (2016). Diferencias funcionales, ayudas técnicas y barreras arquitectónicas entre el entorno rural y urbano en personas mayores dependientes. TOG, 13(24): 1-17. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5789761>
- Taylor S y Bogdan B. (1.994) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona Paidós
- Vallés M.S. (1999) Técnicas cualitativas de investigación social .Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid Síntesis

16. ANEXOS

ANEXO 1: DATOS DE DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL Y PESO QUE LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS TIENEN EN LA LOCALIDAD DE CABREJAS DEL PINAR

En las siguientes tablas se reflejan datos sobre la población actual del municipio de Cabrejas del Pinar (Soria), en el que a modo de referencia de la situación de los núcleos rurales de menor población se ha centrado una parte de este Trabajo de Fin de Carrera



Una mirada desde el Trabajo Social hacia las personas mayores dependientes en el medio rural y los servicios de atención que reciben bajo una perspectiva social y socio-sanitaria

Población de Cabrejas del Pinar por sexo y edad 2016 (grupos quinquenales)			
Edad	Hombres	Mujeres	Total
0-5	5	5	10
5-10	7	3	10
10-15	5	1	6
15-20	2	4	6
20-25	5	11	16
25-30	6	5	11
30-35	12	5	17
35-40	11	5	16
40-45	14	9	23
45-50	15	10	25
50-55	20	12	32
55-60	27	11	38
60-65	13	7	20
65-70	11	2	13
70-75	7	10	17
75-80	9	10	19
80-85	21	19	40
85-	18	25	43
Total	208	154	362

ANEXO 2: CARACTERÍSTICAS DE LAS PRINCIPALES PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL ENVEJECIMIENTO

Según la Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades, 2005, las enfermedades más significativas que afectan a las personas mayores son:

Demencia Senil: Pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales. Característicamente, esta alteración cognitiva provoca incapacidad para la realización de las actividades de la vida diaria.

Alzhéimer: Enfermedad mental progresiva que se caracteriza por una degeneración de las células nerviosas del cerebro y una disminución de la masa cerebral; las manifestaciones básicas son la pérdida de memoria, la desorientación temporal y espacial y el deterioro intelectual y personal.

Parkinson: Enfermedad crónica y degenerativa del sistema nervioso que se caracteriza por falta de coordinación y rigidez muscular y temblores.

Artrosis: Enfermedad crónica degenerativa que produce la alteración destructiva de los cartílagos de las articulaciones.

Artritis: Inflamación de las articulaciones de los huesos con una hinchazón dolorosa que limita los movimientos.

Presión Arterial Alta: es una afección grave que puede causar enfermedad coronaria (conocida también como enfermedad de las arterias coronarias), insuficiencia cardíaca, accidente cerebro-vascular (derrame cerebral), insuficiencia renal y otros problemas de salud.

Osteoporosis: Enfermedad ósea que se caracteriza por una disminución de la densidad del tejido óseo y tiene como consecuencia una fragilidad exagerada de los huesos y que afecta fundamentalmente a las mujeres de edad avanzada.

Arterioesclerosis: La arterioesclerosis es una afección en la cual placa se acumula dentro de las arterias. Placa es una sustancia pegajosa compuesta de grasa, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre. Con el tiempo, esta placa se endurece y angosta las arterias limitando el flujo de sangre rica en oxígeno.

Hiperplasia benigna de próstata: La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es un agrandamiento no canceroso de la glándula prostática cuya prevalencia aumenta progresivamente con la edad. Sus causas más corrientes son el envejecimiento y la presencia de andrógenos u hormonas sexuales masculinas.

Sordera: dificultad o imposibilidad de usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial o total.

Limitaciones visuales: dificultad o imposibilidad de usar la vista, debido a una pérdida en mayor o menor grado de la capacidad de visión.

ANEXO 3: LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Objeto y fundamentos

El objeto de la ley viene definido en el artículo primero de la misma: "conocer un nuevo derecho de ciudadanía en España, el derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

A su vez en el artículo 3 de la Ley de Dependencia, se detallan los principios fundamentales que inspiran la Ley

- El carácter universal y público de las prestaciones.
- El acceso a las prestaciones en condiciones de igualdad y no discriminación.
- La participación de todas las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias.

¿Quién puede beneficiarse de la ley?

Para ser considerado beneficiario de los derechos que otorgará la ley, es necesario:

- a) Ser español.
- b) Residir en territorio nacional.
- c) Ser declarada persona dependiente por el órgano evaluador de la comunidad autónoma a la que pertenezca.

¿A quién va dirigido?

A aquellas personas que se encuentren en situación de dependencia y quieran solicitar la valoración para el reconocimiento de la misma.

A aquellas personas que hayan solicitado ese reconocimiento y ya valorados no estén de acuerdo con la evaluación emitida. Se produce entonces una revisión de la valoración de dependencia.

Servicios y prestaciones

Los servicios y prestaciones de dependencia del SAAD tienen como finalidad promover la autonomía personal y mejorar la calidad de vida de las personas, en

atención a sus dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la naturaleza de servicios: prestados a través de la Red Pública de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas, mediante centros y servicios públicos o privados concertados de prestaciones económicas; O de prestaciones económicas.

Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal

- Servicio de Teleasistencia
- Servicio de Ayuda a domicilio
- Servicio de Centro de Día y de Noche: Centro de Día para mayores, Centro de Día para menores de 65 años, Centro de Día de atención especializada, Centro de Noche.
- Servicio de Atención Residencial
- Residencias de personas mayores en situación de dependencia.
- Centro de Atención personas en situación de dependencia, en razón a los distintos tipos de discapacidad

El SAAD contempla tres tipos de prestaciones económicas:

- Prestación económica vinculada al servicio
- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales
- Prestación económica de asistencia personal

¿Que se considera como actividades básicas de la vida?

Cabe destacar que se denotan las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD y AIVD) en estos términos: "Las ABVD incluyen, por ejemplo, bañarse, comer, ir al baño y pasear por la habitación. Las AIVD incluyen actividades como ir de compras, hacer las tareas domésticas y preparar comida" (OMS, 2002: 78).

ANEXO 4: NORMATIVA DE INTERÉS

De ámbito general:

- Resolución 46/1991, de 16 de diciembre, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, por la que se aprobó los Principios a favor de las personas de edad.
- Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, 2002.

De ámbito europeo:

- Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo, de 18 de marzo de 2002, titulada "La respuesta de Europa al envejecimiento a escala mundial - Promover el progreso Económico y Social en un mundo en proceso de envejecimiento. Contribución de la Comisión Europea a la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento".
- Carta Social Europea, aprobada el 18 de octubre de 1981, firmada por España el 27 de abril de 1978 y ratificada el 6 de mayo de 1980.
- Protocolo adicional a la Carta Social Europea, hecho en Estrasburgo el 5 de mayo de 1958.
- Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea, hecha en Niza el 7 de diciembre de 2000.

Normas estatales

- Constitución Española de 1978, en particular el artículo 50.
- Real Decreto 2171/1994, de 4 de noviembre, modificado por el 428/1999, de 12 de marzo: creación y regulación del Consejo Estatal para las Personas Mayores.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y comercio electrónico. Contiene disposiciones sobre accesibilidad a personas discapacitadas y de edad avanzada.
- Plan de Acción para las personas mayores 2003-2007, aprobado por el Consejo de Ministros, el 29 de agosto de 2003.
- Ley 42/2003, de 21 de noviembre, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de relaciones de los nietos con los abuelos.

Normas autonómicas

En el Decreto 74/2000 de 13 de abril, modificado por el decreto 49/2003 de 24 de abril, se crean y regulan las estructuras de coordinación en atención socio-sanitaria de la Comunidad de Castilla y León. Entre ellas destacan a nivel técnico de trabajo en las

zonas de atención las siguientes: -La Comisión de Coordinación de la Atención Socio-sanitaria del Área de Salud y los Equipos de Coordinación de Base.

- La Ley 16/ 2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, tiene por objeto entre otros, la coordinación necesaria para garantizar una atención integrada, en colaboración con los demás servicios y sistemas para el bienestar social, en especial el sanitario, y señala entre sus principios rectores la atención integral, enunciando que la intervención de los servicios sociales proporcionará una respuesta integral a las necesidades de tipo personal, familiar y social.

- Ley Orgánica 4/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de Castilla y León, modificada por Leyes Orgánicas 11/1994, de 24 de marzo, y 4/1999, de 8 de enero. En particular el artículo 32º.1.19º, en cuya virtud esta Comunidad, en el marco de lo dispuesto en la Constitución, asume como competencia exclusiva la asistencia social, servicios sociales y desarrollo comunitario, así como la promoción y atención de los mayores. De acuerdo con lo dispuesto en el apartado 2 de este artículo, en esta materia corresponde a la Comunidad la potestad legislativa, reglamentaria, de gestión y ejecutiva.

- Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales.

- Decreto 13/1990, de 25 de enero, por el que se regula el Sistema de Acción Social de Castilla y León.

- Decreto 212/1998, de 8 de octubre, por el que se aprueba el 2º Plan de Salud de la Comunidad de Castilla y León.

- Decreto 30/2001, de 1 de febrero, por el que se aprueba el Plan de Mejora de la Calidad Asistencial en los Centros Residenciales para Personas Mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

- Decreto 56/2001, de 8 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento regulador del acceso a las plazas en Centros residenciales para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos.

- Orden de 13 de mayo de 2000, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se determina el contenido de la formación de los Auxiliares del Servicio de Ayuda a Domicilio.

- Decreto 14/2001, de 18 de enero, regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para las personas mayores.

- Orden de 2 de abril de 2001, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se aprueban los baremos para la valoración de las solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y de las plazas concertadas en otros establecimientos.
- Decreto 126/2001, de 19 de abril, por el que se regulan los criterios y bases que han de configurar el Acuerdo Marco de cofinanciación de los Servicios Sociales y prestaciones sociales básicas que hayan de llevarse a cabo por entidades locales.
- Decreto 203/2001, de 26 de julio, por el que se aprueba el III Plan integral de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres de la Comunidad de Castilla y León.
- Decreto 16/2002, de 24 de enero, por el que se aprueba el Reglamento regulador del régimen de acceso a las plazas en unidades de estancias diurnas en centros para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y en las plazas concertadas en otros establecimientos.
- Orden de 25 de enero de 2002, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se aprueba el baremo para la valoración de las solicitudes de acceso a las plazas en unidades de estancias diurnas en centros para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y en las plazas concertadas en otros establecimientos.
- Decreto 24/2002, de 14 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto Básico de Centros de Personas Mayores de Castilla y León.
- Decreto 12/1997 de 30 de enero, por el que se regula la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas en Centros de Servicios Sociales para personas mayores y personas discapacitadas.
- Decreto 37/1997, de 20 de febrero, por el que se dictaron normas sobre financiación de actuaciones en cumplimiento de objetivos en materia de residencias del anterior Plan Regional Sectorial de Personas Mayores.
- Ley 3/1998, de 24 de junio, de accesibilidad y supresión de barreras, cuyo Reglamento se aprobó por Decreto 217/2000, de 30 de agosto.
- Decreto 269/1998, de 17 de diciembre, por el que se regula la prestación social básica de la Ayuda a Domicilio en Castilla y León.
- Acuerdo 163/2004, de 23 de diciembre, de la Junta de Castilla y León por el que se aprueba el Plan de Atención Sanitaria Geriátrica en Castilla y León 2005-2007.
- Ley 1/2003, de 3 de marzo, de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres en Castilla y León.

- Ley 2/2003, de 28 de marzo, del deporte de Castilla y León: artículo 2.2 (atención especial al deporte de personas de la tercera edad y con discapacidad).
- Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León.
- Decreto 49/2003, de 24 de abril, por el que se modifica el Decreto 74/2000, de 13 de abril, sobre estructuras de coordinación sociosanitaria de la Comunidad de Castilla y León.
- Decreto 59/2003, de 15 de mayo, por el que se aprueba el II Plan de Sociosanitario de Castilla y León.
- Decreto 96/2004, de 26 de agosto, por el que se regula la Organización y funcionamiento del Consejo Regional y se crean los Consejos Provinciales para las Personas Mayores de Castilla y León.

ANEXO 5: PRESTACIONES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA

Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

a) PRESTACIONES:

Prestaciones económicas dirigidas a la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia y establecidas de forma específica en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Comprende las siguientes prestaciones:

- Vinculada al servicio.
- Para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.
- De asistencia personal.

b) SERVICIOS :

1 Servicios de Prevención de las situaciones de dependencia con el objeto de prevenir el agravamiento de su grado y nivel de dependencia.

- 1.1. Promoción de condiciones de vida saludables.
- 1.2. Programas específicos de prevención o de rehabilitación.

2. Servicios de promoción de la autonomía personal, que tienen por finalidad desarrollar y mantener la capacidad de la persona en el control de su propia vida y facilitar la ejecución de las ABVD.

- 2.1. Habilitación y terapia ocupacional.
- 2.2. Atención temprana.
- 2.3. Estimulación cognitiva.
- 2.4. Recuperación autonomía funcional.
- 2.5. Habilitación psicosocial.
- 2.6. Apoyos personales / viviendas tuteladas.
- 2.7. Otros: asesoramiento, acompañamiento activo,...

3. Servicio de teleasistencia ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento con el fin de favorecer la permanencia de las personas usuarias en su medio habitual.

- 3.1. Apoyo inmediato y seguimiento permanente a través de llamadas telefónicas.
- 3.2.- Movilización de recursos comunitarios ante situaciones de emergencia.

4. Servicio de Ayuda a Domicilio con el fin de atender las necesidades de la vida diaria e incrementar su autonomía, posibilitando la permanencia en su domicilio.

- 4.1. Atención personal en ABVD.
- 4.2. Servicios domésticos
- 4.3. Atención y apoyo psicosocial.

5. Servicios de Centro de Día y de Noche, que se adecuarán a las peculiaridades y edades de las personas en situación de dependencia.

- 5.1. Servicios básicos: de asistencia AVD, transporte y manutención.
- 5.2. Servicios especializados: atención social, atención psicológica, terapia ocupacional, programas de intervención y cuidados de salud.
- 5.3. Programas con familias: información, formación, promoción de la autoayuda.

6. Servicios de atención residencial que ofrecen una atención integral y continuada de naturaleza social y sanitaria.

- 6.1. Programa de preingreso y acogida al centro.
- 6.2. Servicios básicos de alojamiento, manutención, asistencia ABVD.
- 6.3. Servicios especializados: atención médica y de enfermería, atención psicológica y social, programas de intervención, asesoramiento y apoyo a familias.

ANEXO 6: FUNCIONAMIENTO DE LOS EPAP, NIVELES DE INTERVENCIÓN Y METODOLOGÍA

Los EPAP tienen los siguientes Objetivos Generales y Específicos, respecto de su intervención:

OBJETIVOS GENERALES

- Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y/o dependencia que presentan dificultades o carencias importantes en la atención de sus necesidades o su integración social.
- Promover la permanencia en el domicilio a través de una atención integral en el entorno habitual o en su defecto, retrasar el mayor tiempo posible la institucionalización.
- Aproximar y reforzar la intervención social en el ámbito domiciliario y comunitario con personas en situación de dependencia y/o discapacidad y sus cuidadores.
- Potenciar la máxima autonomía en su entorno personal previniendo el deterioro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apoyar la continuidad de cuidados y la rehabilitación funcional
- Promover el proceso de integración comunitaria mediante el apoyo y acompañamiento cercano y flexible que permita su acceso a los recursos generales y específicos de carácter social, sanitario, formativo, ocupacional, de empleo protegido y de ocio
- Asegurar el acceso a recursos básicos y especializados para la discapacidad y dependencia.
- Proporcionar el apoyo necesario al cuidador, para garantizar una atención adecuada a las personas con Discapacidad y/o Dependencia y a sí mismo.
- Desarrollar intervenciones en los entornos de convivencia de la persona (familiar y comunitario) que contribuyan a establecer relaciones interpersonales satisfactorias y formas de participación significativas, previniendo o disminuyendo situaciones de conflictividad o de riesgo.
- Impulsar la creación de grupos y redes sociales de apoyo de personas con discapacidad /
- dependencia y/o familiares.
- Que las personas con discapacidad y/o dependencia tomen conciencia de sus capacidades.

ANEXO 7: FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO SANITARIO Y FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO SOCIAL.

Actualmente se vienen desarrollando una serie de funciones que tiene que llevar a cabo el profesional de la intervención social con las personas dependientes (Martínez A, 2014) como son:

Planificar y organizar la intervención social mediante una adecuada programación de objetivos y la racionalización del trabajo.

Ejecutar las actividades administrativas y realizar informes sociales, facilitando información sobre los recursos existentes y realizar una valoración de su situación personal, familiar y social.

Realizar tratamientos sociales de cada caso.

Realizar las gestiones necesarias para la resolución de problemas sociales

Participar con el equipo socio-sanitario en la elaboración de las orientaciones o de la atención que necesiten.

Realizar la valoración sobre su situación de dependencia a la persona en su domicilio y posterior seguimiento.

Según el Decreto 13/1990, de 25 de enero, por el que se regula el sistema de acción social de Castilla y León, (1990) podemos destacar que en el área de la Tercera Edad, los Centros de Acción Social (CEAS), cuya base técnica son profesionales de Trabajo social, realizarán actuaciones para:

Seguir la problemática familiar que pudiera derivarse del internamiento de centros residenciales. Implicando a la familia en el mantenimiento de relaciones con la persona anciana internada.

Procurar el mantenimiento de las relaciones familiares y comunitarias del anciano/a internado/a.

Plantear la urgencia de internamientos en Centros Residenciales del Sistema de Acción Social de las personas ancianas especialmente vulnerables y necesitadas.

Establecer la necesaria colaboración con los Centros localizados en el ámbito territorial del CEAS, orientada a la integración de los ancianos en el ámbito comunitario más próximo.

Colaborar en la programación de actividades y servicios en los Centros de Día, Hogares y Clubes de Ancianos, prestándoles el apoyo técnico que precisen.

Colaborar en los programas de ocio y de promoción de hábitos de vida saludables, bien mediante la gestión indirecta o a través de las organizaciones que lo constituyen, en cuyo caso ejercerá una función de asistencia a la programación, supervisión de la ejecución y evaluación.

Realizar actuaciones de prevención de la marginación por razones de edad y situación personal. En este sentido desarrollarán actividades tendentes a la integración social de los ancianos en riesgo de marginación colaborando en los programas de preparación a la jubilación, de mantenimiento de hábitos saludables, de ocio cultural, etc., en armonía con la planificación regional.

Por otro lado debemos destacar como funciones del Trabajo social, según el Código Deontológico del Trabajo Social (2012) las relativas a planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales. Realizar actuaciones con casos, grupos y comunidades en muchos sectores funcionales utilizando diversos enfoques metodológicos, trabajando en un amplio marco de ámbitos organizativos y proporcionando recursos y prestaciones a diversos sectores de la población a nivel micro, meso y macro social. Algunas de las funciones se podrán desarrollar de manera interrelacionada, de acuerdo a la metodología específica de la intervención que se utilice.

Según el *documento de consenso sobre las funciones del profesional de trabajo social sanitario* (2013) las funciones del trabajador social en el ámbito de salud son las siguientes (p.19).

Definimos las funciones como el ejercicio propio de una profesión que luego puede desarrollarse en diferentes campos de actividad y áreas de atención.

Partiendo de esta premisa, los modelos de intervención proactivos en trabajo social sanitario, toman como punto de inicio el estudio social de los riesgos y sobre todo, diagnostican la existencia de problemas si los hubiera estableciendo un plan de trabajo en función de los mismos, que persiga su resolución y que debe estar perfectamente integrado en el plan de intervención global realizado por el equipo multidisciplinar. Son funciones generales del Trabajo Social Sanitario:

Incorporar y favorecer la inclusión de la perspectiva social en todas las actividades, ámbitos asistenciales y profesionales de los centros sanitarios.

Identificar los factores y situaciones de riesgo social relacionados con la salud en individuos, familias y comunidad.

Realizar el estudio y elaborar el plan de intervención social que complete la atención integral del proceso de salud-enfermedad como parte del trabajo en equipo.

Participar en la elaboración, desarrollo, implantación y evaluación de los procesos asistenciales, así como en los programas de salud y la cartera de servicios, aportando la dimensión social.

Proporcionar orientación, apoyo psicosocial y asesoramiento a la persona enferma, a la familia y a la comunidad.

Promover la utilización adecuada de los recursos del Sistema de Salud tanto en su gestión como en la cooperación con otros sistemas asistenciales, con el fin de garantizar la continuidad de cuidados y la sostenibilidad de los recursos públicos.

Fomentar la participación de profesionales de salud en actividades comunitarias que corresponsabilizan a la ciudadanía en la creación de entornos más saludables.

Facilitar la comunicación y coordinación con el Sistema de Servicios Sociales y con otros sistemas que garanticen una atención integral, evitando la prestación de servicios inconexos.

Participar y fomentar actividades de promoción y prevención de la salud, dirigidas a individuos, familias y comunidad, así como a colectivos específicos por causa de enfermedad o exclusión social.

Participar en los planes de formación continuada, de la formación pregrado y posgrado, así como diseñar y colaborar en proyectos de investigación relativos a la salud y factores psicosociales.

Registrar la actividad realizada y emitir cuando sea preciso el correspondiente informe social.

ANEXO 8: ENTREVISTA PROFESIONALES

Aquí se muestra la entrevista realizada a varios profesionales

ESTUDIO SOBRE LAS PERSONAS DEPENDIENTES EN EL ENTORNO RURAL

Rivero García Hernández alumna de 4º del grado de Trabajo Social está realizando un estudio sobre las necesidades de las personas mayores dependientes en el mundo rural, los retos a los que se enfrentan en su día a día y la red de apoyo con la que cuentan. Por mi parte les agradecería que respondieran unas preguntas sobre este tema, garantizándole que las respuestas que se obtengan no tendrán un uso diferente a la investigación y que en ningún caso se conocerá la autoría de las mismas.

1. Con la actual dotación de servicios sociales, sanitarios y de coordinación socio-sanitaria en la zona, ¿Considera que están suficientemente atendidas las necesidades de las personas mayores dependientes que viven en su casa?
2. ¿cuáles son las principales fortalezas y debilidades que en su opinión actualmente se dan respecto de los cuidados con que dichas personas cuentan por su situación de dependencia?
3. ¿Se da, y es efectiva la coordinación socio-sanitaria en la zona?
4. En su opinión, ¿Cuál es el grado de satisfacción de las personas en situación de dependencia y su entorno más próximo con la atención que reciben respecto a sus necesidades?
5. ¿Cuáles son las principales "quejas" que les trasladan las personas mayores dependientes o sus familiares?
6. ¿Qué propuestas de mejora cree que podrían llevarse a cabo para mejorar la atención integral de las personas mayores dependientes en su zona?
7. ¿Cree que la situación podrá mejorar en el futuro?
8. Como bien sabe, los datos sobre dependencia apuntan que los datos sobre personas dependientes irán en aumento, habrá recursos suficientes para todos?
9. ¿cree que sería necesario repensar esta coordinación socio-sanitaria para atender de forma adecuada a las nuevas necesidades que están surgiendo?

Posteriormente se va a mostrar la transcripción literal de las respuestas de los diferentes profesionales:

Enfermera del centro de salud del municipio del Burgo de Osma (Soria)

1. Con la actual dotación de servicios sociales, sanitarios y de coordinación socio-sanitaria en la zona, ¿Considera que están suficientemente atendidas las necesidades de las personas mayores dependientes que viven en su casa?

No

2. ¿cuáles son las principales fortalezas y debilidades que en su opinión actualmente se dan respecto de los cuidados con que dichas personas cuentan por su situación de dependencia?

Pocos recursos tanto humanos como económicos

3. ¿Se da, y es efectiva la coordinación socio-sanitaria en la zona?

Depende de cada profesional, en general depende mucho de la insistencia de la familia del dependiente

4. En su opinión, ¿Cuál es el grado de satisfacción de las personas en situación de dependencia y su entorno más próximo con la atención que reciben respecto a sus necesidades?

Escasa satisfacción

5. ¿Cuáles son las principales “quejas” que les trasladan las personas mayores dependientes o sus familiares?

Se les concede muy pocas horas de ayuda, y si es económica, no llega para contratar a nadie, depende de la aportación de los hijos.

6. ¿Qué propuestas de mejora cree que podrían llevarse a cabo para mejorar la atención integral de las personas mayores dependientes en su zona?

Aumento de recursos, sobre todo humanos, que son los más necesarios.

7. ¿Cree que la situación podrá mejorar en el futuro?

Lo dudo

8. Como bien sabe, los datos sobre dependencia apuntan que los datos sobre personas dependientes irán en aumento, habrá recursos suficientes para todos?

NO

9. ¿cree que sería necesario repensar esta coordinación socio-sanitaria para atender de forma adecuada a las nuevas necesidades que están surgiendo?

Mientras se dependa de decisiones políticas, hay mala perspectiva de mejora.

Médico del centro de salud del Burgo de Osma (Soria)

1. Con la actual dotación de servicios sociales, sanitarios y de coordinación socio-sanitaria en la zona, ¿Considera que están suficientemente atendidas las necesidades de las personas mayores dependientes que viven en su casa?

No, necesitan más ayuda social

2. ¿cuáles son las principales fortalezas y debilidades que en su opinión actualmente se dan respecto de los cuidados con que dichas personas cuentan por su situación de dependencia?

Como fortaleza la medicina y la enfermería frecuente.

Como debilidad se puede destacar que pasan muchos ratos solos

3. ¿Se da, y es efectiva la coordinación socio-sanitaria en la zona?

Se intenta pero falta.

4. En su opinión, ¿Cuál es el grado de satisfacción de las personas en situación de dependencia y su entorno más próximo con la atención que reciben respecto a sus necesidades?

Regular, ya que necesitan más horas

5. ¿Cuáles son las principales “quejas” que les trasladan las personas mayores dependientes o sus familiares?

La necesidad de tener más horas de asistencia al día, que sea gratuita.

6. ¿Qué propuestas de mejora cree que podrían llevarse a cabo para mejorar la atención integral de las personas mayores dependientes en su zona?

Aumentar la dotación humana y la económica

7. ¿Cree que la situación podrá mejorar en el futuro?

Sí, pero muy lentamente.

8. Como bien sabe, los datos sobre dependencia apuntan que los datos sobre personas dependientes irán en aumento, habrá recursos suficientes para todos?

Si los recursos no aumentan, no habrá recursos suficientes.

9. ¿cree que sería necesario repensar esta coordinación socio-sanitaria para atender de forma adecuada a las nuevas necesidades que están surgiendo?

Si, más integración y dotaciones.

Trabajadora Social del centro de salud del Burgo del Osma (Soria)

1. Con la actual dotación de servicios sociales, sanitarios y de coordinación socio-sanitaria en la zona, ¿Considera que están suficientemente atendidas las necesidades de las personas mayores dependientes que viven en su casa?

No. Faltan plazas sociosanitarias, de descanso del cuidador, faltan horas del SAD, demora en recibir los recursos sociales, sobretodo de alta hospitalaria

2. ¿cuáles son las principales fortalezas y debilidades que en su opinión actualmente se dan respecto de los cuidados con que dichas personas cuentan por su situación de dependencia?

Debilidades: envejecimiento de la población, dispersión poblacional, climatología adversa, transporte público insuficiente, provincia pequeña con pocos recursos, tardanza en las resoluciones y recepción de los recursos

Fortalezas: conocimiento amplio de recursos, técnicas, protocolos... conocimiento y estrecha relación con los usuarios (son pocos con respecto a provincias con más población) fluidez en la coordinación con nuestros profesionales. Continuidad asistencia-familia.

3. ¿Se da, y es efectiva la coordinación socio-sanitaria en la zona?

Si, favorece que es una provincia pequeña por lo que hay mucha cercanía y la facilidad de contacto entre los profesionales

4. En su opinión, ¿Cuál es el grado de satisfacción de las personas en situación de dependencia y su entorno más próximo con la atención que reciben respecto a sus necesidades?

La atención recibida por los profesionales de la salud, los trabajadores sociales y los auxiliares de ayuda a domicilio bien, pero hay recursos insuficientes (quieren más horas de SAD y más dinero)

5. ¿Cuáles son las principales "quejas" que les trasladan las personas mayores dependientes o sus familiares?

Tardanza en resolver la dependencia lo que conlleva demora en la recepción de los recursos.

Prestación de cuidados en el entorno familiar, cuantías muy pequeñas.

6. ¿Qué propuestas de mejora cree que podrían llevarse a cabo para mejorar la atención integral de las personas mayores dependientes en su zona?

Reducir el tiempo de resolución del grado de dependencia y agilizar el acceso a los recursos

7. ¿Cree que la situación podrá mejorar en el futuro?

Si, soy optimista

8. Como bien sabe, los datos sobre dependencia apuntan que los datos sobre personas dependientes irán en aumento, habrá recursos suficientes para todos?

Si se hace un incremento de recursos (Más horas SAD, más dinero, más plazas residenciales.

9. ¿cree que sería necesario repensar esta coordinación socio-sanitaria para atender de forma adecuada a las nuevas necesidades que están surgiendo?

La coordinación funciona, lo que faltan son recursos públicos

ANEXO 9: ENTREVISTA REALIZADA A PERSONA CUIDADORAS DE PERSONAS DEPENDIENTES

ESTUDIO SOBRE LAS PERSONAS DEPENDIENTES EN EL ENTORNO RURAL

Rivero García Hernández alumna de 4º del grado de Trabajo Social está realizando un estudio sobre las necesidades de las personas mayores dependientes en el mundo rural, los retos a los que se enfrentan en su día a día y la red de apoyo con la que cuentan. Por mi parte les agradecería que respondieran unas preguntas sobre este tema, garantizándole que las respuestas que se obtengan no tendrán un uso diferente a la investigación y que en ningún caso se conocerá la autoría de las mismas.

1. ¿Cuántos hora dedica al cuidado de la persona dependiente?
2. ¿Desde cuanto hace que desempeña esta tarea?
3. ¿Tiene usted algún hermano?
4. ¿Cuántos años tiene?
5. ¿Qué nivel de estudios tiene?
6. Actualmente ¿Usted está trabajando?
7. ¿Ha tenido que renunciar a algún trabajo por atender a la persona dependiente?
8. ¿Recibe alguna ayuda económica por el cuidado que está prestando?
9. ¿Cómo influye en su vía diaria esta dedicación?
10. La relación con el resto de miembros de la familia ¿cómo es? ¿Le ayudan en el cuidado del familiar dependiente?
11. ¿Cómo es su vida social?
12. ¿Tiene suficiente tiempo para realizar sus aficiones?
13. si pudiera permitirse, ¿dejaría que otra persona se encargara del cuidado de esta persona?
14. Con los recursos que dispone la persona dependiente de su entorno ¿cree tiene suficientemente atendidas sus necesidades?
15. ¿Cree que se coordinan suficientemente los recursos sanitarios y sociales para atender de forma más amplia y eficaz la situación de dependencia de su familiar?
16. Su satisfacción con la atención recibida es: Muy alta, alta, Normal, Baja, Muy Baja,

Entrevista cuidadora nº1

1. ¿Cuántas horas dedica al cuidado de la persona dependiente?

Entre 8 y 10 Horas diarias

2. ¿Desde cuanto hace que desempeña esta tarea?

Me dedico a ello desde los 30 años.

3. ¿Tiene usted algún hermano?

Si

4. ¿Cuántos años tiene?

45

5. ¿Qué nivel de estudios tiene?

Superiores

6. Actualmente ¿Usted está trabajando?

Sí

7. ¿Ha tenido que renunciar a algún trabajo por atender a la persona dependiente?

Mas o menos, es decir, la persona dependiente que cuido (mi suegra) cada vez requería mayor atención, por lo tanto tuve que ajustar mi trabajo a media jordana para poder atenderla.

8. ¿Recibe alguna ayuda económica por el cuidado que está prestando?

Sí, bueno, mi suegra me aporta una pequeña cantidad (300 euros mensuales). Pero nada más. Pedimos ayuda a los sistemas sociales y hasta día de hoy solo han evaluado la situación actual, estamos esperando una respuesta.

9. ¿Cómo influye en su vía diaria esta dedicación?

Como he dicho anteriormente, tuve que reducir mi trabajo a media jornada laboral, porque cada vez mi suegra necesitaba más atención y cuidados. De esta manera, influye económicamente. Al dedicar tanto tiempo al cuidado de ella, por mi parte solo entra en el hogar al mes 672 euros mensuales. Además del poco tiempo que tengo para dedicarme a mí misma, mi familia, y actividades de ocio que me gustaría realizar.

10. La relación con el resto de miembros de la familia ¿cómo es? ¿Le ayudan en el cuidado del familiar dependiente?

Bueno. Soy la única que ha sacrificado parte de su tiempo para poder cuidarla. El resto de sus hijos no han renunciado a nada, simplemente se dedican a venir a verla de vez en cuando.

11. ¿Cómo es su vida social?

Insuficiente, dedico tanto tiempo al cuidado de esta persona, además de mi trabajo que apenas tengo tiempo para poder salir. Si me comunico con mi entorno social, la mayor parte de las veces es por vía telefónica, ya que no puedo ni viajar ni apenas salir para poder ir a ver a amigos.

12. ¿Tiene suficiente tiempo para realizar sus aficiones?

No. Me encanta la gimnasia, caminar, pasear por el monte, y es imposible realizarlo.

13. si pudiera permitirse, ¿dejaría que otra persona se encargara del cuidado de esta persona?

Sí, sin duda alguna. Es una persona que con el tiempo va a ir empeorando, es ley de vida. Y mientras pienso en mi misma, y reflexiono que por cuidar tanto tiempo de una persona, yo no estoy disfrutando de mi vida, de aquellas cosas que me gustan o me hacen feliz. A veces tengo la sensación de que mi propia casa es como una cárcel.

14. Con los recursos que dispone la persona dependiente de su entorno ¿cree tiene suficientemente atendidas sus necesidades?

Hago todo lo posible para ello, aunque es cierto, que si estuviera bien atendida en una residencia, sus necesidades estarían mejor atendidas.

15. ¿Cree que se coordinan suficientemente los recursos sanitarios y sociales para atender de forma más amplia y eficaz la situación de dependencia de su familiar?

En mi opinión no.

16. Su satisfacción con la atención recibida es: Muy alta, alta, Normal . Baja, Muy Baja,

Normal- baja

Entrevista cuidadora n°2

1. ¿Cuántos hora dedica al cuidado de la persona dependiente?

6 horas

2. ¿Desde cuanto hace que desempeña esta tarea?

Desde hace mas de dos años, desde que le detectaron Alzheimer

3. ¿Tiene usted algún hermano?

Si, tengo dos

4. ¿Cuántos años tiene?

54

5. ¿Qué nivel de estudios tiene?

Estudie empresariales en la universidad

6. Actualmente ¿Usted está trabajando?

Si, trabajo en un banco

7. ¿Ha tenido que renunciar a algún trabajo por atender a la persona dependiente?

No, no he tenido que renunciar a ningún trabajo, pero si reducir mi jornada laboral, no he tenido que renunciar ya que estoy fija en la empresa desde hace muchos años

8. ¿Recibe alguna ayuda económica por el cuidado que está prestando?

No, no recibo ninguna ayuda, lo hago porque de verdad necesita mis cuidados, no por recibir ninguna ayuda, ya que tengo trabajo y creo que hay personas que necesitan más esa ayuda

9. ¿Cómo influye en su vía diaria esta dedicación?

Es un trabajo duro el cuidar a mi madre, ya que no tengo tiempo para mi familia, ni para mí misma

10. La relación con el resto de miembros de la familia ¿cómo es? ¿Le ayudan en el cuidado del familiar dependiente?

La relación es buena, aunque últimamente mis hijos me piden que este mas en casa y se enfadan. Me ayudan lo que pueden, mis hermanos viven fuera y no me pueden ayudar, mi marido y mis hijos me echan una mano

11. ¿Cómo es su vida social?

Mi vida social es escasa a lo largo de la semana, pero el fin de semana al ayudarme más mis hijos y yo no trabajar, puedo salir por la tarde con mi familia y amigos, puedo decir, que me relaciono de vez en cuando

12. ¿Tiene suficiente tiempo para realizar sus aficiones?

No tengo muchas aficiones, pero no tengo tiempo

13. si pudiera permitirse, ¿dejaría que otra persona se encargara del cuidado de esta persona?

si, si le encargaría este cuidado, ya que me quita mucho tiempo de mi vida, aunque siempre iría a cuidar y a ver a mi madre

14. Con los recursos que dispone la persona dependiente de su entorno ¿cree tiene suficientemente atendidas sus necesidades?

En el pueblo no tenemos atendidas las necesidades de los mayores, ya que el médico no viene todos los días, y yo me tengo que trasladar al pueblo todos los días y no hay transporte.

15. ¿Cree que se coordinan suficientemente los recursos sanitarios y sociales para atender de forma más amplia y eficaz la situación de dependencia de su familiar?

Si que se coordinan, pero puede que no haya el tiempo suficiente

16. Su satisfacción con la atención recibida es: Muy alta, alta, Normal . Baja, Muy Baja,

Normal

Entrevista cuidadora n°3

1. ¿Cuántos hora dedica al cuidado de la persona dependiente?

Las 24 horas del día

2. ¿Desde cuanto hace que desempeña esta tarea?

2 años

3. ¿Tiene usted algún hermano?

Si

4. ¿Cuántos años tiene?

54 años

5. ¿Qué nivel de estudios tiene?

EGB

6. Actualmente ¿Usted está trabajando?

No

7. ¿Ha tenido que renunciar a algún trabajo por atender a la persona dependiente?

Si

8. ¿Recibe alguna ayuda económica por el cuidado que está prestando?

Si

9. ¿Cómo influye en su vía diaria esta dedicación?

Influye en todo ya que dedico las 24 horas del día a su cuidado

10. La relación con el resto de miembros de la familia ¿cómo es? ¿Le ayudan en el cuidado del familiar dependiente?

La relación es buena, si me ayudan

11. ¿Cómo es su vida social?

No es mala del todo me he acostumbrado a ella

12. ¿Tiene suficiente tiempo para realizar sus aficiones?

No

13. si pudiera permitirselo, ¿dejaría que otra persona se encargara del cuidado de esta persona?

Dejaría que se encargaran pero unas horas, en un centro de día para que el también estuviese entretenido

14. Con los recursos que dispone la persona dependiente de su entorno ¿cree tiene suficientemente atendidas sus necesidades?

No

15. ¿Cree que se coordinan suficientemente los recursos sanitarios y sociales para atender de forma más amplia y eficaz la situación de dependencia de su familiar?

Si que se coordinan

16. Su satisfacción con la atención recibida es: Muy alta, alta, Normal . Baja, Muy Baja,

Normal

Entrevista cuidadora nº4

1. ¿Cuántos hora dedica al cuidado de la persona dependiente?

24 horas

2. ¿Desde cuanto hace que desempeña esta tarea?

5 años

3. ¿Tiene usted algún hermano?

Si, 2.

4. ¿Cuántos años tiene?

42 años

5. ¿Qué nivel de estudios tiene?

Formación Profesional de administrativa

6. Actualmente ¿Usted está trabajando?

No

7. ¿Ha tenido que renunciar a algún trabajo por atender a la persona dependiente?

Si

8. ¿Recibe alguna ayuda económica por el cuidado que está prestando?

Si

9. ¿Cómo influye en su vía diaria esta dedicación?

Influye de forma positiva ya que se ve que tu madre está bien atendida por mi

10. La relación con el resto de miembros de la familia ¿cómo es? ¿Le ayudan en el cuidado del familiar dependiente?

Es buena. Mis hermanos me ayudan los fines de semana para que yo tenga un poco de tiempo libre.

11. ¿Cómo es su vida social?

A penas tengo, solo los fines de semana cuando cuidan mis hermanos de mi madre.

12. ¿Tiene suficiente tiempo para realizar sus aficiones?

No, me gustaría tener más tiempo libre.

13. si pudiera permitirselo, ¿dejaría que otra persona se encargara del cuidado de esta persona?

No, mientras yo pueda cuidaré de mi madre aunque tenga que dejar de hacer cosas que me gustaría.

14. Con los recursos que dispone la persona dependiente de su entorno ¿cree tiene suficientemente atendidas sus necesidades?

Si, en la medida de lo posible.

15. ¿Cree que se coordinan suficientemente los recursos sanitarios y sociales para atender de forma más amplia y eficaz la situación de dependencia de su familiar?

No, estos familiares son tan dependientes que necesitarían más ayudas tanto sanitaria como social.

16. Su satisfacción con la atención recibida es: Muy alta, alta, Normal . Baja, Muy Baja

Alta

ANEXO 10: ENTREVISTA ESTRUCTURADA PERSONAS DEPENDIENTES

ESTUDIO SOBRE LAS PERSONAS DEPENDIENTES EN EL ENTORNO RURAL

Rivero García Hernández alumna de 4º del grado de Trabajo Social está realizando un estudio sobre las necesidades de las personas mayores dependientes en el mundo rural, los retos a los que se enfrentan en su día a día y la red de apoyo con la que cuentan. Por mi parte les agradecería que respondieran unas preguntas sobre este tema, garantizándole que las respuestas que se obtengan no tendrán un uso diferente a la investigación y que en ningún caso se conocerá la autoría de las mismas.

P.1 En primer lugar, me gustaría saber si usted vive solo/a o acompañado/a

- 1.1 Solo/a
 1.2 Acompañado/a
 1.3 No contesta

P.2 ¿Conoce el sistema público de Atención de personas en situación de Dependencia?

- 2.1 Si
 2.2 No
 2.3 No contesta

P.3 por otro lado, ¿Cómo conoció lo el sistema de atención a la dependencia?

- 3.1 Médico
 3.2 Algún familiar
 3.3 Vecino/amigo
 3.4 Por otra personas que se beneficiara del servicio
 3.5 Por CEAS (centro de acción social)
 3.6 Otros
 3.7 Con varias de las anteriores
 3.8 No contesta

P.4 ¿Utiliza o ha utilizado alguno de los recursos de atención a personas dependientes?

- 4.1 Residencias
 4.2 Estancias temporales
 4.3 Centro de día
 4.4 Ayuda a domicilio
 4.5 Teleasistencia

- 4.8 otros
 4.9 No contesta

P.5 En caso de ser así, ¿Con qué frecuencia?

- 5.1 Diariamente
 5.2 Semanalmente
 5.3 Mensualmente
 5.4 Ocasionalmente
 5.5 No contesta

P.6 ¿Con qué apoyo social cuenta?

- 6.1 Apoyo vecinal
 6.2 Apoyo familiar
 6.3 Otros apoyos propios
 6.4 Con varias de las anteriores
 6.5 No contesta

P.7 en caso de tener apoyo familiar ¿Con qué familiares cuenta?

- 7.1 Marido/mujer
 7.2 Hijos
 7.3 Nietos
 7.4 Sobrinas/sobrinos
 7.5 Otros familiares
 7.6 Con varias de las anteriores
 7.8 No contesta

P.8 ¿Cuenta con una poyo a parte del familiar o vecinal?

- 8.1 Si
 8.2 No

4.6 Prestación económica de cuidados en el entorno familiar.

4.7 Con varias de las anteriores

P.9 En caso afirmativo, ¿qué tipo de apoyo presenta?

9.1 Apoyo médico

9.2 Ayuda a domicilio

9.3 Servicios sociales

9.4 Otros

9.5 Con varias de las anteriores

9.6 No contesta

P.10 ¿Puede realizar con facilidad las tareas básicas de la vida diaria?

10.1 Si

10.2 No

10.3 No contesta

P.11 En caso de no ser así, ¿En qué tareas tiene más dificultad?

11.1 Aseo

11.2 Comida

11.3 Movilidad por el hogar

11.4 Con varias de las anteriores

11.5 No contesta

P. 12 En caso de tener ayuda a domicilio ¿Qué tareas realiza la persona que le presta ayuda a domicilio?

12.1 Aseo

12.2 Comida

12.3 Limpieza del hogar

12.4 Compra

12.5 Acompañamiento

12.6 Otras tareas

12.7 Con varias de las anteriores

12.8 No contesta

P.13 Las tareas que realiza, cree que son suficientes para cubrir sus necesidades?

13.1 Si

13.2 No

8.3 No contesta

P.14 En caso de no ser así ¿Qué tipo de ayuda cree que debería aumentar?

14.1 Aseo

14.2 Comida

14.3 Limpieza del hogar

14.4 Compra

14.5 Acompañamiento

14.6 Otras tareas

14.7 Con varias de las anteriores

14.8 No contesta

P.15 ¿Cree que con el servicio de ayuda a domicilio es necesario o necesitaría otro recurso?

15.1 Es necesario

15.2 Necesitaría algún recurso

15.3 Ninguna de las anteriores

15.4 No contesta

P.16 En caso de necesitar otro recurso, ¿Cuál cree que necesitaría?

16.1 Residencia

16.2 Centro de día

16.3 Estancia temporal

16.4 Hospital

16.5 Otro

16.6 Con varias de las anteriores

16.6 No contesta

P.17 ¿Es accesible el servicio sanitario en su municipio?

17.1 Si

17.2 No

17.3 No contesta

13.3 No contesta

P.19 En caso afirmativo, ¿cuántos kilómetros tiene que desplazarse?

19.1 Menos de 5

19.2 Entre 5 y 20

19.3 Entre 20 y 30

19.4 Más de 30

19.5 No contesta

P.20 En el caso de tener una urgencia sanitaria, ¿puede desplazarse o necesita apoyo?

20.1 Necesita apoyo

20.2 Puede desplazarse

20.3 No contesta

P.21 ¿Ha encontrado alguna dificultad para acceder a los servicios sociales?

21.1 Sí

21.2 No

21.3 No contesta

P.22 En caso de ser así, ¿a qué cree que se debe?

22.1 Hábitat

22.2 Falta de instituciones en el municipio

22.3 Falta de profesionales

22.4 Con varias de las anteriores

22.5 No contesta

P. 23 el centro de acción social más cercano ¿a qué distancia se encuentra?

23.1 Menos de 5

23.2 Entre 5 y 20

23.3 Entre 20 y 30

23.4 Más de 30

23.5 No contesta

P.24 ¿Qué tipo de enfermedad causó la situación de dependencia?

24.1 Física

24.2 Psíquica

P.18 A la hora de tener que realizar algún tratamiento específico ¿necesita desplazarse?

18.1 Si

18.2 No

18.3 No contesta

P. 25 ¿Cuánto tiempo lleva en esta situación de dependencia?

P.26 ¿Cuánto tiempo desde que realizó la solicitud, pasó hasta que recibió alguna ayuda?

P.27 Grado de satisfacción con la atención recibida

27.1 Muy alto

27.2 Alto

27.3 Normal

27.4 Bajo

27.5 Muy bajo

27.6 No contesta

P.28 estado civil

28.1 Soltero/a

28.2 Casado/a

28.3 Separada/divorciada

28.4 Viudo/a

28.5 No contesta

P. 29 Nivel de estudios acabados

29.1 Primarios

29.2 Bachiller elemental

29.3 Bachiller superior

29.4 Universidad

29.5 No contesta

- 24.3 Ambas
- 24.4 No contesta

P.32 Edad

- 32.1 Entre 60-65
- 32.2 Entre 65-70
- 32.3 Entre 70-75
- 32.4 Entre 75-80
- 32.5 Entre 80-85
- 32.6 Entre 85-90
- 32.7 Entre 90-95
- 32.8 No contesta

P.33 ¿Cómo considera que es su estado de salud?

- 33.1 Bueno
- 33.2 Normal
- 33.3 Precario
- 33.4 No contesta

P.30 ¿Cómo considera que es su situación económica actual?

- 30.1 Buena
- 30.2 Sin dificultades
- 30.3 Precaria
- 30.4 No contesta

P.31 Lugar de residencia

- 31.1 Cabrejas del Pinar
- 31.2 No contesta

Entrevista usuario nº 1:

ESTUDIO SOBRE LAS PERSONAS DEPENDIENTES EN EL ENTORNO RURAL

Rivero García Hernández alumna de 4º del grado de Trabajo Social está realizando un estudio sobre las necesidades de las personas mayores dependientes en el mundo rural, los retos a los que se enfrentan en su día a día y la red de apoyo con la que cuentan. Por mi parte les agradecería que respondieran unas preguntas sobre este tema, garantizándole que las respuestas que se obtengan no tendrán un uso diferente a la investigación y que en ningún caso se conocerá la autoría de las mismas.

P.1 En primer lugar, me gustaría saber si usted vive solo/a o acompañado/a

- 1.1 Solo/a
 1.2 Acompañado/a
 1.3 No contesta

P.2 ¿Conoce el sistema público de Atención de personas en situación de Dependencia?

- 2.1 Si
 2.2 No
 2.3 No contesta

P.3 por otro lado, ¿Cómo conoció lo el sistema de atención a la dependencia?

- 3.1 Médico
 3.2 Algún familiar
 3.3 Vecino/amigo
 3.4 Por otra personas que se beneficiara del servicio
 3.5 Por CEAS (centro de acción social)
 3.6 Otros
 3.7 Con varias de las anteriores
 3.8 No contesta

P.4 ¿Utiliza o ha utilizado alguno de los recursos de atención a personas dependientes?

- 4.1 Residencias
 4.2 Estancias temporales
 4.3 Centro de día
 4.4 Ayuda a domicilio
 4.5 Teleasistencia
 4.6 Prestación económica de

- 4.8 otros
 4.9 No contesta

P.5 En caso de ser así, ¿Con qué frecuencia?

- 5.1 Diariamente
 5.2 Semanalmente
 5.3 Mensualmente
 5.4 Ocasionalmente
 5.5 No contesta

P.6 ¿Con qué apoyo social cuenta?

- 6.1 Apoyo vecinal
 6.2 Apoyo familiar
 6.3 Otros apoyos propios
 6.4 Con varias de las anteriores
 6.5 No contesta

P.7 en caso de tener apoyo familiar ¿Con qué familiares cuenta?

- 7.1 Marido/mujer
 7.2 Hijos
 7.3 Nietos
 7.4 Sobrinas/sobrinos
 7.5 Otros familiares
 7.6 Con varias de las anteriores
 7.8 No contesta

P.8 ¿Cuenta con una poyo a parte del familiar o vecinal?

- 8.1 Si
 8.2 No

cuidados en el entorno familiar.

4.7 Con varias de las anteriores

P.9 En caso afirmativo, ¿qué tipo de apoyo presenta?

9.1 Apoyo médico

9.2 Ayuda a domicilio

9.3 Servicios sociales

9.4 Otros

9.5 Con varias de las anteriores

9.6 No contesta

P.10 ¿Puede realizar con facilidad las tareas básicas de la vida diaria?

10.1 Si

10.2 No

10.3 No contesta

P.11 En caso de no ser así, ¿En qué tareas tiene más dificultad?

11.1 Aseo

11.2 Comida

11.3 Movilidad por el hogar

11.4 Con varias de las anteriores

11.5 No contesta

P. 12 En caso de tener ayuda a domicilio ¿Qué tareas realiza la persona que le presta ayuda a domicilio?

12.1 Aseo

12.2 Comida

12.3 Limpieza del hogar

12.4 Compra

12.5 Acompañamiento

12.6 Otras tareas

12.7 Con varias de las anteriores

12.8 No contesta

P.13 Las tareas que realiza, cree que son suficientes para cubrir sus necesidades?

13.1 Si

13.2 No

13.3 No contesta

8.3 No contesta

P.14 En caso de no ser así ¿Qué tipo de ayuda cree que debería aumentar?

14.1 Aseo

14.2 Comida

14.3 Limpieza del hogar

14.4 Compra

14.5 Acompañamiento

14.6 Otras tareas

14.7 Con varias de las anteriores

14.8 No contesta

P.15 ¿Cree que con el servicio de ayuda a domicilio es necesario o necesitaría otro recurso?

15.1 Es necesario

15.2 Necesitaría algún recurso

15.3 Ninguna de las anteriores

15.4 No contesta

P.16 En caso de necesitar otro recurso, ¿Cuál cree que necesitaría?

16.1 Residencia

16.2 Centro de día

16.3 Estancia temporal

16.4 Hospital

16.5 Otro

16.6 Con varias de las anteriores

16.6 No contesta

P.17 ¿Es accesible el servicio sanitario en su municipio?

17.1 Si

17.2 No

17.3 No contesta

P.18 A la hora de tener que realizar algún tratamiento específico ¿necesita desplazarse?

18.1 Si

P.19 En caso afirmativo, ¿cuántos kilómetros tiene que desplazarse?

- 19.1 Menos de 5
 19.2 Entre 5 y 20
 19.3 Entre 20 y 30
 19.4 Más de 30
 19.5 No contesta

P.20 En el caso de tener una urgencia sanitaria, ¿puede desplazarse o necesita apoyo?

- 20.1 Necesita apoyo
 20.2 Puede desplazarse
 20.3 No contesta

P.21 ¿Ha encontrado alguna dificultad para acceder a los servicios sociales?

- 21.1 Sí
 21.2 No
 21.3 No contesta

P.22 En caso de ser así, ¿a qué cree que se debe?

- 22.1 Hábitat
 22.2 Falta de instituciones en el municipio
 22.3 Falta de profesionales
 22.4 Con varias de las anteriores
 22.5 No contesta

P. 23 el centro de acción social más cercano ¿a qué distancia se encuentra?

- 23.1 Menos de 5
 23.2 Entre 5 y 20
 23.3 Entre 20 y 30
 23.4 Más de 30
 23.5 No contesta

P.24 ¿Qué tipo de enfermedad causó la situación de dependencia?

- 24.1 Física
 24.2 Psíquica
 24.3 Ambas

- 18.2 No
 18.3 No contesta

P. 25 ¿Cuánto tiempo lleva en esta situación de dependencia?

1 año

P.26 ¿Cuánto tiempo desde que realizó la solicitud, pasó hasta que recibió alguna ayuda?

Unos 7-8 meses

P.27 Grado de satisfacción con la atención recibida

- 27.1 Muy alto
 27.2 Alto
 27.3 Normal
 27.4 Bajo
 27.5 Muy bajo
 27.6 No contesta

P.28 estado civil

- 28.1 Soltero/a
 28.2 Casado/a
 28.3 Separada/divorciada
 28.4 Viudo/a
 28.5 No contesta

P. 29 Nivel de estudios acabados

- 29.1 Primarios
 29.2 Bachiller elemental
 29.3 Bachiller superior
 29.4 Universidad
 29.5 No contesta

P.30 ¿Cómo considera que es su situación económica actual?

- 30.1 Buena
 30.2 Sin dificultades
 30.3 Precaria
 30.4 No contesta

24.4 No contesta

P.32 Edad

32.1 Entre 60-65

32.2 Entre 65-70

32.3 Entre 70-75

32.4 Entre 75-80

32.5 Entre 80-85

32.6 Entre 85-90

32.7 Entre 90-95

32.8 No contesta

P.33 ¿Cómo considera que es su estado de salud?

33.1 Bueno

33.2 Normal

33.3 Precario

33.4 No contesta

P.31 Lugar de residencia

31.1 Cabrejas del Pinar

31.2 No contesta

Entrevista usuario nº 2:

ESTUDIO SOBRE LAS PERSONAS DEPENDIENTES EN EL ENTORNO RURAL

Rivero García Hernández alumna de 4º del grado de Trabajo Social está realizando un estudio sobre las necesidades de las personas mayores dependientes en el mundo rural, los retos a los que se enfrentan en su día a día y la red de apoyo con la que cuentan. Por mi parte les agradecería que respondieran unas preguntas sobre este tema, garantizándole que las respuestas que se obtengan no tendrán un uso diferente a la investigación y que en ningún caso se conocerá la autoría de las mismas.

P.1 En primer lugar, me gustaría saber si usted vive solo/a o acompañado/a

- 1.1 Solo/a
 1.2 Acompañado/a
 1.3 No contesta

P.2 ¿Conoce el sistema público de Atención de personas en situación de Dependencia?

- 2.1 Si
 2.2 No
 2.3 No contesta

P.3 por otro lado, ¿Cómo conoció lo el sistema de atención a la dependencia?

- 3.1 Médico
 3.2 Algún familiar
 3.3 Vecino/amigo
 3.4 Por otra personas que se beneficiara del servicio
 3.5 Por CEAS (centro de acción social)
 3.6 Otros
 3.7 Con varias de las anteriores
 3.8 No contesta

P.4 ¿Utiliza o ha utilizado alguno de los recursos de atención a personas dependientes?

- 4.1 Residencias
 4.2 Estancias temporales
 4.3 Centro de día
 4.4 Ayuda a domicilio
 4.5 Teleasistencia
 4.6 Prestación económica de

- 4.8 otros
 4.9 No contesta

P.5 En caso de ser así, ¿Con qué frecuencia?

- 5.1 Diariamente
 5.2 Semanalmente
 5.3 Mensualmente
 5.4 Ocasionalmente
 5.5 No contesta

P.6 ¿Con qué apoyo social cuenta?

- 6.1 Apoyo vecinal
 6.2 Apoyo familiar
 6.3 Otros apoyos propios
 6.4 Con varias de las anteriores
 6.5 No contesta

P.7 en caso de tener apoyo familiar ¿Con qué familiares cuenta?

- 7.1 Marido/mujer
 7.2 Hijos
 7.3 Nietos
 7.4 Sobrinas/sobrinos
 7.5 Otros familiares
 7.6 Con varias de las anteriores
 7.8 No contesta

P.8 ¿Cuenta con una poyo a parte del familiar o vecinal?

- 8.1 Si
 8.2 No

cuidados en el entorno familiar.

4.7 Con varias de las anteriores

P.9 En caso afirmativo, ¿qué tipo de apoyo presenta?

9.1 Apoyo médico

9.2 Ayuda a domicilio

9.3 Servicios sociales

9.4 Otros

9.5 Con varias de las anteriores

9.6 No contesta

P.10 ¿Puede realizar con facilidad las tareas básicas de la vida diaria?

10.1 Si

10.2 No

10.3 No contesta

P.11 En caso de no ser así, ¿En qué tareas tiene más dificultad?

11.1 Aseo

11.2 Comida

11.3 Movilidad por el hogar

11.4 Con varias de las anteriores

11.5 No contesta

P. 12 En caso de tener ayuda a domicilio ¿Qué tareas realiza la persona que le presta ayuda a domicilio?

12.1 Aseo

12.2 Comida

12.3 Limpieza del hogar

12.4 Compra

12.5 Acompañamiento

12.6 Otras tareas

12.7 Con varias de las anteriores

12.8 No contesta

P.13 Las tareas que realiza, cree que son suficientes para cubrir sus necesidades?

13.1 Si

13.2 No

13.3 No contesta

8.3 No contesta

P.14 En caso de no ser así ¿Qué tipo de ayuda cree que debería aumentar?

14.1 Aseo

14.2 Comida

14.3 Limpieza del hogar

14.4 Compra

14.5 Acompañamiento

14.6 Otras tareas

14.7 Con varias de las anteriores

14.8 No contesta

P.15 ¿Cree que con el servicio de ayuda a domicilio es necesario o necesitaría otro recurso?

15.1 Es necesario

15.2 Necesitaría algún recurso

15.3 Ninguna de las anteriores

15.4 No contesta

P.16 En caso de necesitar otro recurso, ¿Cuál cree que necesitaría?

16.1 Residencia

16.2 Centro de día

16.3 Estancia temporal

16.4 Hospital

16.5 Otro

16.6 Con varias de las anteriores

16.6 No contesta

P.17 ¿Es accesible el servicio sanitario en su municipio?

17.1 Si

17.2 No

17.3 No contesta

P.19 En caso afirmativo, ¿cuántos kilómetros tiene que desplazarse?

- 19.1 Menos de 5
 19.2 Entre 5 y 20
 19.3 Entre 20 y 30
 19.4 Más de 30
 19.5 No contesta

P.20 En el caso de tener una urgencia sanitaria, ¿puede desplazarse o necesita apoyo?

- 20.1 Necesita apoyo
 20.2 Puede desplazarse
 20.3 No contesta

P.21 ¿Ha encontrado alguna dificultad para acceder a los servicios sociales?

- 21.1 Sí
 21.2 No
 21.3 No contesta

P.22 En caso de ser así, ¿a qué cree que se debe?

- 22.1 Hábitat
 22.2 Falta de instituciones en el municipio
 22.3 Falta de profesionales
 22.4 Con varias de las anteriores
 22.5 No contesta

P. 23 el centro de acción social más cercano ¿a qué distancia se encuentra?

- 23.1 Menos de 5
 23.2 Entre 5 y 20
 23.3 Entre 20 y 30
 23.4 Más de 30
 23.5 No contesta

P.24 ¿Qué tipo de enfermedad causó la situación de dependencia?

- 24.1 Física
 24.2 Psíquica
 24.3 Ambas

P.18 A la hora de tener que realizar algún tratamiento específico ¿necesita desplazarse?

- 18.1 Si
 18.2 No
 18.3 No contesta

P. 25 ¿Cuánto tiempo lleva en esta situación de dependencia?

1 año

P.26 ¿Cuánto tiempo desde que realizó la solicitud, pasó hasta que recibió alguna ayuda?

7 meses

P.27 Grado de satisfacción con la atención recibida

- 27.1 Muy alto
 27.2 Alto
 27.3 Normal
 27.4 Bajo
 27.5 Muy bajo
 27.6 No contesta

P.28 estado civil

- 28.1 Soltero/a
 28.2 Casado/a
 28.3 Separada/divorciada
 28.4 Viudo/a
 28.5 No contesta

P. 29 Nivel de estudios acabados

- 29.1 Primarios
 29.2 Bachiller elemental
 29.3 Bachiller superior
 29.4 Universidad
 29.5 No contesta

P.30 ¿Cómo considera que es su situación económica actual?

24.4 No contesta

P.32 Edad

32.1 Entre 60-65

32.2 Entre 65-70

32.3 Entre 70-75

32.4 Entre 75-80

32.5 Entre 80-85

32.6 Entre 85-90

32.7 Entre 90-95

32.8 No contesta

P.33 ¿Cómo considera que es su estado de salud?

33.1 Bueno

33.2 Normal

33.3 Precario

33.4 No contesta

30.1 Buena

30.2 Sin dificultades

30.3 Precaria

30.4 No contesta

P.31 Lugar de residencia

31.1 Cabrejas del Pinar

31.2 No contesta

Entrevista n° 3:

ESTUDIO SOBRE LAS PERSONAS DEPENDIENTES EN EL ENTORNO RURAL

Rivero García Hernández alumna de 4º del grado de Trabajo Social está realizando un estudio sobre las necesidades de las personas mayores dependientes en el mundo rural, los retos a los que se enfrentan en su día a día y la red de apoyo con la que cuentan. Por mi parte les agradecería que respondieran unas preguntas sobre este tema, garantizándole que las respuestas que se obtengan no tendrán un uso diferente a la investigación y que en ningún caso se conocerá la autoría de las mismas.

P.1 En primer lugar, me gustaría saber si usted vive solo/a o acompañado/a

- 1.1 Solo/a
 1.2 Acompañado/a
 1.3 No contesta

P.2 ¿Conoce el sistema público de Atención de personas en situación de Dependencia?

- 2.1 Si
 2.2 No
 2.3 No contesta

P.3 por otro lado, ¿Cómo conoció lo el sistema de atención a la dependencia?

- 3.1 Médico
 3.2 Algún familiar
 3.3 Vecino/amigo
 3.4 Por otra personas que se beneficiara del servicio
 3.5 Por CEAS (centro de acción social)
 3.6 Otros
 3.7 Con varias de las anteriores
 3.8 No contesta

P.4 ¿Utiliza o ha utilizado alguno de los recursos de atención a personas dependientes?

- 4.1 Residencias
 4.2 Estancias temporales
 4.3 Centro de día
 4.4 Ayuda a domicilio
 4.5 Telesistencia

- 4.8 otros
 4.9 No contesta

P.5 En caso de ser así, ¿Con qué frecuencia?

- 5.1 Diariamente
 5.2 Semanalmente
 5.3 Mensualmente
 5.4 Ocasionalmente
 5.5 No contesta

P.6 ¿Con qué apoyo social cuenta?

- 6.1 Apoyo vecinal
 6.2 Apoyo familiar
 6.3 Otros apoyos propios
 6.4 Con varias de las anteriores
 6.5 No contesta

P.7 en caso de tener apoyo familiar ¿Con qué familiares cuenta?

- 7.1 Marido/mujer
 7.2 Hijos
 7.3 Nietos
 7.4 Sobrinas/sobrinos
 7.5 Otros familiares
 7.6 Con varias de las anteriores
 7.8 No contesta

P.8 ¿Cuenta con una poyo a parte del familiar o vecinal?

- 8.1 Si
 8.2 No

4.6 Prestación económica de cuidados en el entorno familiar.

4.7 Con varias de las anteriores

P.9 En caso afirmativo, ¿qué tipo de apoyo presenta?

9.1 Apoyo médico

9.2 Ayuda a domicilio

9.3 Servicios sociales

9.4 Otros

9.5 Con varias de las anteriores

9.6 No contesta

P.10 ¿Puede realizar con facilidad las tareas básicas de la vida diaria?

10.1 Si

10.2 No

10.3 No contesta

P.11 En caso de no ser así, ¿En qué tareas tiene más dificultad?

11.1 Aseo

11.2 Comida

11.3 Movilidad por el hogar

11.4 Con varias de las anteriores

11.5 No contesta

P. 12 En caso de tener ayuda a domicilio ¿Qué tareas realiza la persona que le presta ayuda a domicilio?

12.1 Aseo

12.2 Comida

12.3 Limpieza del hogar

12.4 Compra

12.5 Acompañamiento

12.6 Otras tareas

12.7 Con varias de las anteriores

12.8 No contesta

P.13 Las tareas que realiza, ¿cree que son suficientes para cubrir sus necesidades?

13.1 Si

8.3 No contesta

P.14 En caso de no ser así ¿Qué tipo de ayuda cree que debería aumentar?

14.1 Aseo

14.2 Comida

14.3 Limpieza del hogar

14.4 Compra

14.5 Acompañamiento

14.6 Otras tareas

14.7 Con varias de las anteriores

14.8 No contesta

P.15 ¿Cree que con el servicio de ayuda a domicilio es necesario o necesitaría otro recurso?

15.1 Es necesario

15.2 Necesitaría algún recurso

15.3 Ninguna de las anteriores

15.4 No contesta

P.16 En caso de necesitar otro recurso, ¿Cuál cree que necesitaría?

16.1 Residencia

16.2 Centro de día

16.3 Estancia temporal

16.4 Hospital

16.5 Otro

16.6 Con varias de las anteriores

16.6 No contesta

P.17 ¿Es accesible el servicio sanitario en su municipio?

17.1 Si

17.2 No

17.3 No contesta

13.2 No

13.3 No contesta

P.19 En caso afirmativo, ¿cuántos kilómetros tiene que desplazarse?

19.1 Menos de 5

19.2 Entre 5 y 20

19.3 Entre 20 y 30

19.4 Más de 30

19.5 No contesta

P.20 En el caso de tener una urgencia sanitaria, ¿puede desplazarse o necesita apoyo?

20.1 Necesita apoyo

20.2 Puede desplazarse

20.3 No contesta

P.21 ¿Ha encontrado alguna dificultad para acceder a los servicios sociales?

21.1 Sí

21.2 No

21.3 No contesta

P.22 En caso de ser así, ¿a qué cree que se debe?

22.1 Hábitat

22.2 Falta de instituciones en el municipio

22.3 Falta de profesionales

22.4 Con varias de las anteriores

22.5 No contesta

P. 23 el centro de acción social más cercano ¿a qué distancia se encuentra?

23.1 Menos de 5

23.2 Entre 5 y 20

23.3 Entre 20 y 30

23.4 Más de 30

23.5 No contesta

P.24 ¿Qué tipo de enfermedad causó la situación de dependencia?

24.1 Física

P.18 A la hora de tener que realizar algún tratamiento específico ¿necesita desplazarse?

18.1 Si

18.2 No

18.3 No contesta

P. 25 ¿Cuánto tiempo lleva en esta situación de dependencia?

1 año

P.26 ¿Cuánto tiempo desde que realizó la solicitud, pasó hasta que recibió alguna ayuda?

7 meses

P.27 Grado de satisfacción con la atención recibida

27.1 Muy alto

27.2 Alto

27.3 Normal

27.4 Bajo

27.5 Muy bajo

27.6 No contesta

P.28 estado civil

28.1 Soltero/a

28.2 Casado/a

28.3 Separada/divorciada

28.4 Viudo/a

28.5 No contesta

P. 29 Nivel de estudios acabados

29.1 Primarios

29.2 Bachiller elemental

29.3 Bachiller superior

29.4 Universidad

29.5 No contesta

P.30 ¿Cómo considera que es su situación económica actual?

30.1 Buena

30.2 Sin dificultades

- 24.2 Psíquica
- 24.3 Ambas
- 24.4 No contesta

P.32 Edad

- 32.1 Entre 60-65
- 32.2 Entre 65-70
- 32.3 Entre 70-75
- 32.4 Entre 75-80
- 32.5 Entre 80-85
- 32.6 Entre 85-90
- 32.7 Entre 90-95
- 32.8 No contesta

P.33 ¿Cómo considera que es su estado de salud?

- 33.1 Bueno
- 33.2 Normal
- 33.3 Precario
- 33.4 No contesta

- 30.3 Precaria
- 30.4 No contesta

P.31 Lugar de residencia

- 31.1 Cabrejas del Pinar
- 31.2 No contesta

Entrevista usuario nº 4:

ESTUDIO SOBRE LAS PERSONAS DEPENDIENTES EN EL ENTORNO RURAL

Rivero García Hernández alumna de 4º del grado de Trabajo Social está realizando un estudio sobre las necesidades de las personas mayores dependientes en el mundo rural, los retos a los que se enfrentan en su día a día y la red de apoyo con la que cuentan. Por mi parte les agradecería que respondieran unas preguntas sobre este tema, garantizándole que las respuestas que se obtengan no tendrán un uso diferente a la investigación y que en ningún caso se conocerá la autoría de las mismas.

P.1 En primer lugar, me gustaría saber si usted vive solo/a o acompañado/a

- 1.1 Solo/a
 1.2 Acompañado/a
 1.3 No contesta

P.2 ¿Conoce el sistema público de Atención de personas en situación de Dependencia?

- 2.1 Si
 2.2 No
 2.3 No contesta

P.3 por otro lado, ¿Cómo conoció lo el sistema de atención a la dependencia?

- 3.1 Médico
 3.2 Algún familiar
 3.3 Vecino/amigo
 3.4 Por otra personas que se beneficiara del servicio
 3.5 Por CEAS (centro de acción social)
 3.6 Otros
 3.7 Con varias de las anteriores
 3.8 No contesta

P.4 ¿Utiliza o ha utilizado alguno de los recursos de atención a personas dependientes?

- 4.1 Residencias
 4.2 Estancias temporales
 4.3 Centro de día
 4.4 Ayuda a domicilio
 4.5 Telesistencia

- 4.8 otros
 4.9 No contesta

P.5 En caso de ser así, ¿Con qué frecuencia?

- 5.1 Diariamente
 5.2 Semanalmente
 5.3 Mensualmente
 5.4 Ocasionalmente
 5.5 No contesta

P.6 ¿Con qué apoyo social cuenta?

- 6.1 Apoyo vecinal
 6.2 Apoyo familiar
 6.3 Otros apoyos propios
 6.4 Con varias de las anteriores
 6.5 No contesta

P.7 en caso de tener apoyo familiar ¿Con qué familiares cuenta?

- 7.1 Marido/mujer
 7.2 Hijos
 7.3 Nietos
 7.4 Sobrinas/sobrinos
 7.5 Otros familiares
 7.6 Con varias de las anteriores
 7.8 No contesta

P.8 ¿Cuenta con una poyo a parte del familiar o vecinal?

- 8.1 Si
 8.2 No

4.6 Prestación económica de cuidados en el entorno familiar.

4.7 Con varias de las anteriores

P.9 En caso afirmativo, ¿qué tipo de apoyo presenta?

9.1 Apoyo médico

9.2 Ayuda a domicilio

9.3 Servicios sociales

9.4 Otros

9.5 Con varias de las anteriores

9.6 No contesta

P.10 ¿Puede realizar con facilidad las tareas básicas de la vida diaria?

10.1 Si

10.2 No

10.3 No contesta

P.11 En caso de no ser así, ¿En qué tareas tiene más dificultad?

11.1 Aseo

11.2 Comida

11.3 Movilidad por el hogar

11.4 Con varias de las anteriores

11.5 No contesta

P. 12 En caso de tener ayuda a domicilio ¿Qué tareas realiza la persona que le presta ayuda a domicilio?

12.1 Aseo

12.2 Comida

12.3 Limpieza del hogar

12.4 Compra

12.5 Acompañamiento

12.6 Otras tareas

12.7 Con varias de las anteriores

12.8 No contesta

P.13 Las tareas que realiza, cree que son suficientes para cubrir sus necesidades?

13.1 Si

13.2 No

8.3 No contesta

P.14 En caso de no ser así ¿Qué tipo de ayuda cree que debería aumentar?

14.1 Aseo

14.2 Comida

14.3 Limpieza del hogar

14.4 Compra

14.5 Acompañamiento

14.6 Otras tareas

14.7 Con varias de las anteriores

14.8 No contesta

P.15 ¿Cree que con el servicio de ayuda a domicilio es necesario o necesitaría otro recurso?

15.1 Es necesario

15.2 Necesitaría algún recurso

15.3 Ninguna de las anteriores

15.4 No contesta

P.16 En caso de necesitar otro recurso, ¿Cuál cree que necesitaría?

16.1 Residencia

16.2 Centro de día

16.3 Estancia temporal

16.4 Hospital

16.5 Otro

16.6 Con varias de las anteriores

16.6 No contesta

P.17 ¿Es accesible el servicio sanitario en su municipio?

17.1 Si

17.2 No

17.3 No contesta

13.3 No contesta

P.19 En caso afirmativo, ¿cuántos kilómetros tiene que desplazarse?

19.1 Menos de 5

19.2 Entre 5 y 20

19.3 Entre 20 y 30

19.4 Más de 30

19.5 No contesta

P.20 En el caso de tener una urgencia sanitaria, ¿puede desplazarse o necesita apoyo?

20.1 Necesita apoyo

20.2 Puede desplazarse

20.3 No contesta

P.21 ¿Ha encontrado alguna dificultad para acceder a los servicios sociales?

21.1 Sí

21.2 No

21.3 No contesta

P.22 En caso de ser así, ¿a qué cree que se debe?

22.1 Hábitat

22.2 Falta de instituciones en el municipio

22.3 Falta de profesionales

22.4 Con varias de las anteriores

22.5 No contesta

P. 23 el centro de acción social más cercano ¿a qué distancia se encuentra?

23.1 Menos de 5

23.2 Entre 5 y 20

23.3 Entre 20 y 30

23.4 Más de 30

23.5 No contesta

P.24 ¿Qué tipo de enfermedad causó la situación de dependencia?

24.1 Física

24.2 Psíquica

P.18 A la hora de tener que realizar algún tratamiento específico ¿necesita desplazarse?

18.1 Si

18.2 No

18.3 No contesta

P. 25 ¿Cuánto tiempo lleva en esta situación de dependencia?

2 años

P.26 ¿Cuánto tiempo desde que realizó la solicitud, pasó hasta que recibió alguna ayuda?

Unos 6-7 meses

P.27 Grado de satisfacción con la atención recibida

27.1 Muy alto

27.2 Alto

27.3 Normal

27.4 Bajo

27.5 Muy bajo

27.6 No contesta

P.28 estado civil

28.1 Soltero/a

28.2 Casado/a

28.3 Separada/divorciada

28.4 Viudo/a

28.5 No contesta

P. 29 Nivel de estudios acabados

29.1 Primarios

29.2 Bachiller elemental

29.3 Bachiller superior

29.4 Universidad

29.5 No contesta

- 24.3 Ambas
 24.4 No contesta

P.32 Edad

- 32.1 Entre 60-65
 32.2 Entre 65-70
 32.3 Entre 70-75
 32.4 Entre 75-80
 32.5 Entre 80-85
 32.6 Entre 85-90
 32.7 Entre 90-95
 32.8 No contesta

P.33 ¿Cómo considera que es su estado de salud?

- 33.1 Bueno
 33.2 Normal
 33.3 Precario
 33.4 No contesta

P.30 ¿Cómo considera que es su situación económica actual?

- 30.1 Buena
 30.2 Sin dificultades
 30.3 Precaria
 30.4 No contesta

P.31 Lugar de residencia

- 31.1 Cabrejas del Pinar
 31.2 No contesta

Entrevista usuario nº 5:

ESTUDIO SOBRE LAS PERSONAS DEPENDIENTES EN EL ENTORNO RURAL

Rivero García Hernández alumna de 4º del grado de Trabajo Social está realizando un estudio sobre las necesidades de las personas mayores dependientes en el mundo rural, los retos a los que se enfrentan en su día a día y la red de apoyo con la que cuentan. Por mi parte les agradecería que respondieran unas preguntas sobre este tema, garantizándole que las respuestas que se obtengan no tendrán un uso diferente a la investigación y que en ningún caso se conocerá la autoría de las mismas.

P.1 En primer lugar, me gustaría saber si usted vive solo/a o acompañado/a

- 1.1 Solo/a
 1.2 Acompañado/a
 1.3 No contesta

P.2 ¿Conoce el sistema público de Atención de personas en situación de Dependencia?

- 2.1 Si
 2.2 No
 2.3 No contesta

P.3 por otro lado, ¿Cómo conoció lo el sistema de atención a la dependencia?

- 3.1 Médico
 3.2 Algún familiar
 3.3 Vecino/amigo
 3.4 Por otra personas que se beneficiara del servicio
 3.5 Por CEAS (centro de acción social)
 3.6 Otros
 3.7 Con varias de las anteriores
 3.8 No contesta

P.4 ¿Utiliza o ha utilizado alguno de los recursos de atención a personas dependientes?

- 4.1 Residencias
 4.2 Estancias temporales
 4.3 Centro de día
 4.4 Ayuda a domicilio
 4.5 Telesistencia

- 4.8 otros
 4.9 No contesta

P.5 En caso de ser así, ¿Con qué frecuencia?

- 5.1 Diariamente
 5.2 Semanalmente
 5.3 Mensualmente
 5.4 Ocasionalmente
 5.5 No contesta

P.6 ¿Con qué apoyo social cuenta?

- 6.1 Apoyo vecinal
 6.2 Apoyo familiar
 6.3 Otros apoyos propios
 6.4 Con varias de las anteriores
 6.5 No contesta

P.7 en caso de tener apoyo familiar ¿Con qué familiares cuenta?

- 7.1 Marido/mujer
 7.2 Hijos
 7.3 Nietos
 7.4 Sobrinas/sobrinos
 7.5 Otros familiares
 7.6 Con varias de las anteriores
 7.8 No contesta

4.6 Prestación económica de cuidados en el entorno familiar.

4.7 Con varias de las anteriores

P.9 En caso afirmativo, ¿qué tipo de apoyo presenta?

9.1 Apoyo médico

9.2 Ayuda a domicilio

9.3 Servicios sociales

9.4 Otros

9.5 Con varias de las anteriores

9.6 No contesta

P.10 ¿Puede realizar con facilidad las tareas básicas de la vida diaria?

10.1 Si

10.2 No

10.3 No contesta

P.11 En caso de no ser así, ¿En qué tareas tiene más dificultad?

11.1 Aseo

11.2 Comida

11.3 Movilidad por el hogar

11.4 Con varias de las anteriores

11.5 No contesta

P. 12 En caso de tener ayuda a domicilio ¿Qué tareas realiza la persona que le presta ayuda a domicilio?

12.1 Aseo

12.2 Comida

12.3 Limpieza del hogar

12.4 Compra

12.5 Acompañamiento

12.6 Otras tareas

12.7 Con varias de las anteriores

12.8 No contesta

P.13 Las tareas que realiza, cree que son suficientes para cubrir sus necesidades?

13.1 Si

13.2 No

P.8 ¿Cuenta con una poyo a parte del familiar o vecinal?

8.1 Si

8.2 No

8.3 No contesta

P.14 En caso de no ser así ¿Qué tipo de ayuda cree que debería aumentar?

14.1 Aseo

14.2 Comida

14.3 Limpieza del hogar

14.4 Compra

14.5 Acompañamiento

14.6 Otras tareas

14.7 Con varias de las anteriores

14.8 No contesta

P.15 ¿Cree que con el servicio de ayuda a domicilio es necesario o necesitaría otro recurso?

15.1 Es necesario

15.2 Necesitaría algún recurso

15.3 Ninguna de las anteriores

15.4 No contesta

P.16 En caso de necesitar otro recurso, ¿Cuál cree que necesitaría?

16.1 Residencia

16.2 Centro de día

16.3 Estancia temporal

16.4 Hospital

16.5 Otro

16.6 Con varias de las anteriores

16.6 No contesta

P.17 ¿Es accesible el servicio sanitario en su municipio?

17.1 Si

17.2 No

17.3 No contesta

13.3 No contesta

P.19 En caso afirmativo, ¿cuántos kilómetros tiene que desplazarse?

19.1 Menos de 5

19.2 Entre 5 y 20

19.3 Entre 20 y 30

19.4 Más de 30

19.5 No contesta

P.20 En el caso de tener una urgencia sanitaria, ¿puede desplazarse o necesita apoyo?

20.1 Necesita apoyo

20.2 Puede desplazarse

20.3 No contesta

P.21 ¿Ha encontrado alguna dificultad para acceder a los servicios sociales?

21.1 Sí

21.2 No

21.3 No contesta

P.22 En caso de ser así, ¿a qué cree que se debe?

22.1 Hábitat

22.2 Falta de instituciones en el municipio

22.3 Falta de profesionales

22.4 Con varias de las anteriores

22.5 No contesta

P. 23 el centro de acción social más cercano ¿a qué distancia se encuentra?

23.1 Menos de 5

23.2 Entre 5 y 20

23.3 Entre 20 y 30

23.4 Más de 30

23.5 No contesta

P.24 ¿Qué tipo de enfermedad causó la situación de dependencia?

24.1 Física

24.2 Psíquica

P.18 A la hora de tener que realizar algún tratamiento específico ¿necesita desplazarse?

18.1 Si

18.2 No

18.3 No contesta

P. 25 ¿Cuánto tiempo lleva en esta situación de dependencia?

2 años

P.26 ¿Cuánto tiempo desde que realizó la solicitud, pasó hasta que recibió alguna ayuda?

Unos 4-5 meses

P.27 Grado de satisfacción con la atención recibida

27.1 Muy alto

27.2 Alto

27.3 Normal

27.4 Bajo

27.5 Muy bajo

27.6 No contesta

P.28 estado civil

28.1 Soltero/a

28.2 Casado/a

28.3 Separada/divorciada

28.4 Viudo/a

28.5 No contesta

P. 29 Nivel de estudios acabados

29.1 Primarios

29.2 Bachiller elemental

29.3 Bachiller superior

29.4 Universidad

29.5 No contesta

- 24.3 Ambas
- 24.4 No contesta

P.32 Edad

- 32.1 Entre 60-65
- 32.2 Entre 65-70
- 32.3 Entre 70-75
- 32.4 Entre 75-80
- 32.5 Entre 80-85
- 32.6 Entre 85-90
- 32.7 Entre 90-95
- 32.8 No contesta

P.33 ¿Cómo considera que es su estado de salud?

- 33.1 Bueno
- 33.2 Normal
- 33.3 Precario
- 33.4 No contesta

P.30 ¿Cómo considera que es su situación económica actual?

- 30.1 Buena
- 30.2 Sin dificultades
- 30.3 Precaria
- 30.4 No contesta

P.31 Lugar de residencia

- 31.1 Cabrejas del Pinar
- 31.2 No contesta

Entrevista usuario nº 6:

ESTUDIO SOBRE LAS PERSONAS DEPENDIENTES EN EL ENTORNO RURAL

Rivero García Hernández alumna de 4º del grado de Trabajo Social está realizando un estudio sobre las necesidades de las personas mayores dependientes en el mundo rural, los retos a los que se enfrentan en su día a día y la red de apoyo con la que cuentan. Por mi parte les agradecería que respondieran unas preguntas sobre este tema, garantizándole que las respuestas que se obtengan no tendrán un uso diferente a la investigación y que en ningún caso se conocerá la autoría de las mismas.

P.1 En primer lugar, me gustaría saber si usted vive solo/a o acompañado/a

- 1.1 Solo/a
 1.2 Acompañado/a
 1.3 No contesta

P.2 ¿Conoce el sistema público de Atención de personas en situación de Dependencia?

- 2.1 Si
 2.2 No
 2.3 No contesta

P.3 por otro lado, ¿Cómo conoció lo el sistema de atención a la dependencia?

- 3.1 Médico
 3.2 Algún familiar
 3.3 Vecino/amigo
 3.4 Por otra personas que se beneficiara del servicio
 3.5 Por CEAS (centro de acción social)
 3.6 Otros
 3.7 Con varias de las anteriores
 3.8 No contesta

P.4 ¿Utiliza o ha utilizado alguno de los recursos de atención a personas dependientes?

- 4.1 Residencias
 4.2 Estancias temporales
 4.3 Centro de día
 4.4 Ayuda a domicilio
 4.5 Telesistencia

- 4.8 otros
 4.9 No contesta

P.5 En caso de ser así, ¿Con qué frecuencia?

- 5.1 Diariamente
 5.2 Semanalmente
 5.3 Mensualmente
 5.4 Ocasionalmente
 5.5 No contesta

P.6 ¿Con qué apoyo social cuenta?

- 6.1 Apoyo vecinal
 6.2 Apoyo familiar
 6.3 Otros apoyos propios
 6.4 Con varias de las anteriores
 6.5 No contesta

P.7 en caso de tener apoyo familiar ¿Con qué familiares cuenta?

- 7.1 Marido/mujer
 7.2 Hijos
 7.3 Nietos
 7.4 Sobrinas/sobrinos
 7.5 Otros familiares
 7.6 Con varias de las anteriores
 7.8 No contesta

4.6 Prestación económica de cuidados en el entorno familiar.

4.7 Con varias de las anteriores

P.9 En caso afirmativo, ¿qué tipo de apoyo presenta?

9.1 Apoyo médico

9.2 Ayuda a domicilio

9.3 Servicios sociales

9.4 Otros

9.5 Con varias de las anteriores

9.6 No contesta

P.10 ¿Puede realizar con facilidad las tareas básicas de la vida diaria?

10.1 Si

10.2 No

10.3 No contesta

P.11 En caso de no ser así, ¿En qué tareas tiene más dificultad?

11.1 Aseo

11.2 Comida

11.3 Movilidad por el hogar

11.4 Con varias de las anteriores

11.5 No contesta

P. 12 En caso de tener ayuda a domicilio ¿Qué tareas realiza la persona que le presta ayuda a domicilio?

12.1 Aseo

12.2 Comida

12.3 Limpieza del hogar

12.4 Compra

12.5 Acompañamiento

12.6 Otras tareas

12.7 Con varias de las anteriores

12.8 No contesta

P.13 Las tareas que realiza, cree que son suficientes para cubrir sus necesidades?

13.1 Si

13.2 No

P.8 ¿Cuenta con una poyo a parte del familiar o vecinal?

8.1 Si

8.2 No

8.3 No contesta

P.14 En caso de no ser así ¿Qué tipo de ayuda cree que debería aumentar?

14.1 Aseo

14.2 Comida

14.3 Limpieza del hogar

14.4 Compra

14.5 Acompañamiento

14.6 Otras tareas

14.7 Con varias de las anteriores

14.8 No contesta

P.15 ¿Cree que con el servicio de ayuda a domicilio es necesario o necesitaría otro recurso?

15.1 Es necesario

15.2 Necesitaría algún recurso

15.3 Ninguna de las anteriores

15.4 No contesta

P.16 En caso de necesitar otro recurso, ¿Cuál cree que necesitaría?

16.1 Residencia

16.2 Centro de día

16.3 Estancia temporal

16.4 Hospital

16.5 Otro

16.6 Con varias de las anteriores

16.6 No contesta

P.17 ¿Es accesible el servicio sanitario en su municipio?

17.1 Si

17.2 No

17.3 No contesta

13.3 No contesta

P.19 En caso afirmativo, ¿cuántos kilómetros tiene que desplazarse?

19.1 Menos de 5

19.2 Entre 5 y 20

19.3 Entre 20 y 30

19.4 Más de 30

19.5 No contesta

P.20 En el caso de tener una urgencia sanitaria, ¿puede desplazarse o necesita apoyo?

20.1 Necesita apoyo

20.2 Puede desplazarse

20.3 No contesta

P.21 ¿Ha encontrado alguna dificultad para acceder a los servicios sociales?

21.1 Sí

21.2 No

21.3 No contesta

P.22 En caso de ser así, ¿a qué cree que se debe?

22.1 Hábitat

22.2 Falta de instituciones en el municipio

22.3 Falta de profesionales

22.4 Con varias de las anteriores

22.5 No contesta

P. 23 el centro de acción social más cercano ¿a qué distancia se encuentra?

23.1 Menos de 5

23.2 Entre 5 y 20

23.3 Entre 20 y 30

23.4 Más de 30

23.5 No contesta

P.24 ¿Qué tipo de enfermedad causó la situación de dependencia?

24.1 Física

P.18 A la hora de tener que realizar algún tratamiento específico ¿necesita desplazarse?

18.1 Si

18.2 No

18.3 No contesta

P. 25 ¿Cuánto tiempo lleva en esta situación de dependencia?

Unos 20 años

P.26 ¿Cuánto tiempo desde que realizó la solicitud, pasó hasta que recibió alguna ayuda?

5 meses

P.27 Grado de satisfacción con la atención recibida

27.1 Muy alto

27.2 Alto

27.3 Normal

27.4 Bajo

27.5 Muy bajo

27.6 No contesta

P.28 estado civil

28.1 Soltero/a

28.2 Casado/a

28.3 Separada/divorciada

28.4 Viudo/a

28.5 No contesta

P. 29 Nivel de estudios acabados

29.1 Primarios

29.2 Bachiller elemental

29.3 Bachiller superior

29.4 Universidad

29.5 No contesta

- 24.2 Psíquica
- 24.3 Ambas
- 24.4 No contesta

P.32 Edad

- 32.1 Entre 60-65
- 32.2 Entre 65-70
- 32.3 Entre 70-75
- 32.4 Entre 75-80
- 32.5 Entre 80-85
- 32.6 Entre 85-90
- 32.7 Entre 90-95
- 32.8 No contesta

P.33 ¿Cómo considera que es su estado de salud?

- 33.1 Bueno
- 33.2 Normal
- 33.3 Precario
- 33.4 No contesta

P.30 ¿Cómo considera que es su situación económica actual?

- 30.1 Buena
- 30.2 Sin dificultades
- 30.3 Precaria
- 30.4 No contesta

P.31 Lugar de residencia

- 31.1 Cabrejas del Pinar
- 31.2 No contesta

