



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“Propuesta de intervención social: mantenimiento en el domicilio y promoción del envejecimiento activo en la Comarca de Saldaña desde la cooperativa rural llamada FADEMUR”.

Autor/a:

D^a. NOELIA BARRIONUEVO MACHO

Tutor/a:

D./D^a. MARÍA TERESA DEL ÁLAMO MARTIN

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2019. - 2020

FECHA DE ENTREGA: 19 de Junio de 2020

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer la continua entrega y dedicación que ha tenido mi co-tutor José Daniel Rueda Estrada en la corrección y continua supervisión de mi proyecto, así como ese humor que le caracteriza plasmado en las correcciones. En segundo lugar agradecer a mi tutora María Teresa del Álamo Martín por su positividad, cercanía y fácil disposición para ayudarme y orientarme. Para finalizar, agradecer siempre, la confianza y cariño a mi madre, que tanto se ha involucrado en la creación del proyecto y que tantas ganas e ilusión le ha puesto para que yo lo lleve adelante, así como la confianza depositada en mí durante todo este camino llamado Grado en Trabajo Social.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	6
2.	MARCO TEÓRICO Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	10
2.1.	La despoblación en el medio rural en España: concepto, cuándo y cómo surgió, consecuencias e impacto en la Comunidad de Castilla y León (Palencia).....	10
2.1.1.	<i>El envejecimiento rural en la Provincia de Palencia</i>	15
2.2.	Importancia del envejecimiento activo.	17
2.3.	Los enfoques sobre el envejecimiento y sus teorías.	19
2.4.	Políticas que hablan sobre el envejecimiento.....	26
3.	ANÁLISIS DE LA REALIDAD	29
3.1.	Introducción y contexto.	29
3.2.	Recursos existentes en la zona para paliar las necesidades de las personas.	30
3.3.	Análisis subjetivo de la realidad.	32
3.3.1.	<i>Costumbres y tradiciones.</i>	32
3.4.	Necesidades detectadas a través la técnica de la observación.....	33
4.	PLANIFICACION DEL PROYECTO.	34
4.1.	Finalidad del proyecto	34
4.2.	Objetivo general y objetivos específicos.....	34
4.2.1.	<i>Objetivo general</i>	34
4.2.2.	<i>Objetivos específicos.</i>	35
4.3.	Metodología e instrumentos.....	37
5.	EJECUCION DEL PROYECTO.....	39
5.1.	Introducción a la ejecución	39
5.2.	Propuestas de mejora y desarrollo de las mismas.	39
5.3.	Procedimiento.....	42
6.	PRESUPUESTO	45
7.	EVALUACIÓN	48
6.1.	Quien evalúa el proyecto.	48
6.2.	Tipo de evaluación que se lleva a cabo.....	48
6.3.	Metodología, instrumentos y técnicas que se van a utilizar en la evaluación.....	49
6.4.	Momentos en los que se va a llevar a cabo la evaluación	49
7.	CONCLUSIONES.....	52

8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
9.	ANEXOS.....	58
9.1.	Anexo 1, Cuestionario para la trabajadora social del CEAS de Saldaña.....	58
9.2.	Anexo 2, Cuestionario para la trabajadora social de Atención Primaria de la zona de Vega- Valdavia.	59
9.3.	Anexo 3, Entrevista a la directora de FADEMUR Saldaña.	60
9.4.	Anexo 4, Encuesta a los habitantes de varios municipios, mayores de 65 años de edad.	61

RESUMEN

Cuando hablamos de la España vacía, nos referimos a la falta de personas jóvenes que inundan nuestros pueblos con el fin de repoblarlos y darles vida. Pero lo que no sabemos es que quienes dan vida a nuestros pueblos son esas personas mayores, que incansablemente y desde que nacieron, han trabajado duro para que todo lo que algún día fueron esos lugares, ahora se mantengan con más luz y brillo que nunca, brindándonos esa paz y tranquilidad que tanto buscan, en sus vacaciones, todas esas personas que algún día se mudaron a la gran ciudad en busca de una vida mejor. Por todo ello y mucho más es necesario cuidar y proteger a esas personas mayores.

Por lo que, este Trabajo fin de Grado, se centra en la realización de una propuesta emprendedora, desde el enfoque del Trabajo Social, para promocionar el envejecimiento activo en las personas mayores de 65 años de la zona rural de la Comarca de Saldaña (Palencia) e intentar, mediante la creación de actividades y nuevos servicios, que la persona mayor permanezca en su domicilio el mayor tiempo posible y se contribuya a favorecer su calidad de vida.

Todo esto se lleva a cabo con la ayuda de las profesionales de la cooperativa social FADEMUR ubicada en el término municipal de Saldaña, y que se caracterizan por su ejemplar labor social, pensando siempre en el bienestar de la persona, así como su capacidad de innovación e implicación en el mundo rural.

PALABRAS CLAVE

Envejecimiento activo, propuestas de mejora, intervención social, permanencia en el domicilio, personas mayores de 65 años de edad.

ABSTRACT

When we speak of empty Spain, we are referring to the lack of young people to flood our villages in order to repopulate them and give them life. But what we do not know is that those who give life to our villages are those elderly people, who tirelessly and since they were born, have worked hard so that everything that one day were those places, now remain with more light and brightness than ever, giving us that peace and tranquility that so much seek, in their holidays, all those people who one day moved to the big city in search of a better life. For all these reasons and much more, it is necessary to care for and protect these older people.

Therefore, this end-of-degree project is focused on the realization of an initial proposal, from the approach of Social Work, to promote active aging in people over 65 years of the rural area of Saldaña (Palencia) and try, through the creation of activities and new services, that the elderly remain at home as long as possible and help to promote their quality of life

All this is carried out with the help of the professionals of the social cooperative FADEMUR located in the municipality of Saldaña, and which are characterized by their exemplary social work, always thinking about the welfare of the person, as well as their capacity for innovation and involvement in the rural world

KEYWORDS

Active ageing, proposals for improvement, social intervention, stay at home, people over 65 years of age.

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Los cambios demográficos que se han ido produciendo a lo largo de los años en los pueblos hacen que estos pequeños municipios rurales hayan pasado al olvido siendo únicamente el lugar de vacaciones preferido para algunas personas que están cansadas de la ardua ciudad y deciden pasar en el pueblo sus descansos anuales. Esto hace que a los habitantes, de estas localidades, que no superan las 500 personas, les comience a invadir la soledad en las épocas de invierno donde nadie acude a verles, en algunos casos, ni si quiera los propios familiares, por lo que pasan largas temporadas solos en sus domicilios comprando enseres y alimentos a los comerciantes ambulantes y apoyándose, en raras ocasiones, con la colaboración vecinal.

Además, el abandono de los pueblos se sigue produciendo por los hijos adolescentes de los adultos que en ellos residen, en busca de un mundo mejor para ellos y una buena formación profesional. Siendo los habitantes que quedan en esos pueblos, en su mayoría, personas muy mayores que cada vez tienen mayor nivel de dependencia y que no se han querido trasladar a la ciudad porque no han podido en su momento o simplemente porque no han querido. Pero lo que sí es seguro es que necesitan una respuesta rápida e integral a su situación personal, ya que no se les puede desatender ante una situación problemática ni tampoco obligarles a abandonar su residencia de toda la vida donde guardan sus mejores recuerdos y tienen especial vínculo.

Por ello es necesario que los cuidados que precisen sean llevados a cabo en su entorno de convivencia y adaptar los recursos a sus necesidades.

Es imprescindible potenciar el envejecimiento activo y aprovechar los recursos de los que disponen nuestros pueblos y de las fortalezas y oportunidades que se presentan para mejorar la calidad de vida de nuestros mayores. Por ello, es habitual, desde hace un año, contar con la participación de una pequeña empresa de catering a domicilio llamada FADEMUR, que reparte diariamente a las personas mayores de todos los pueblos de la zona que lo soliciten, comida para su subsistencia a la vez que, con sus visitas, comprueban el estado de salud de la persona mayor.

La elección del TFG obedece a que en el lugar donde nació, la llamada "Comarca de Páramos y Valles situada al centro-norte de la provincia de Palencia, y a la cuál sigo yendo muy a menudo, se puede observar la escasa población que hay hoy en día y donde la mayor parte de esta, supera los 65 años e incluso los 85 años de edad.

La investigación se centrará en analizar los puntos fuertes y débiles de la población mayor de 65 años que vive en el medio rural de la zona de Saldaña, también se centrará en comprobar su grado de satisfacción con el lugar donde viven y con los recursos existentes en cada municipio y en aprovechar los espacios comunitarios de ocio para proponer actividades adaptadas a sus necesidades y capacidades.

En necesario conocer los recursos, las fortalezas y las debilidades con los que cuenta la zona y su población para poder sacar el máximo partido a la elaboración de actividades que sean rentables social y económicamente, siempre teniendo en cuenta las

necesidades de los usuarios y sus limitaciones. Hay que contar con los lugares de ocio comunes como pueden ser los bares, teleclubs, centros culturales, el parque del pueblo, la fuente del pueblo, el domicilio de una vecina o vecino, etc., y descubrir, mediante la participación activa y los relatos de los habitantes de los pueblos, las personas y los lugares que más necesitan ser cuidados para mejorar la cooperación vecinal y crear una comunidad y un ambiente que favorezca el envejecimiento activo.

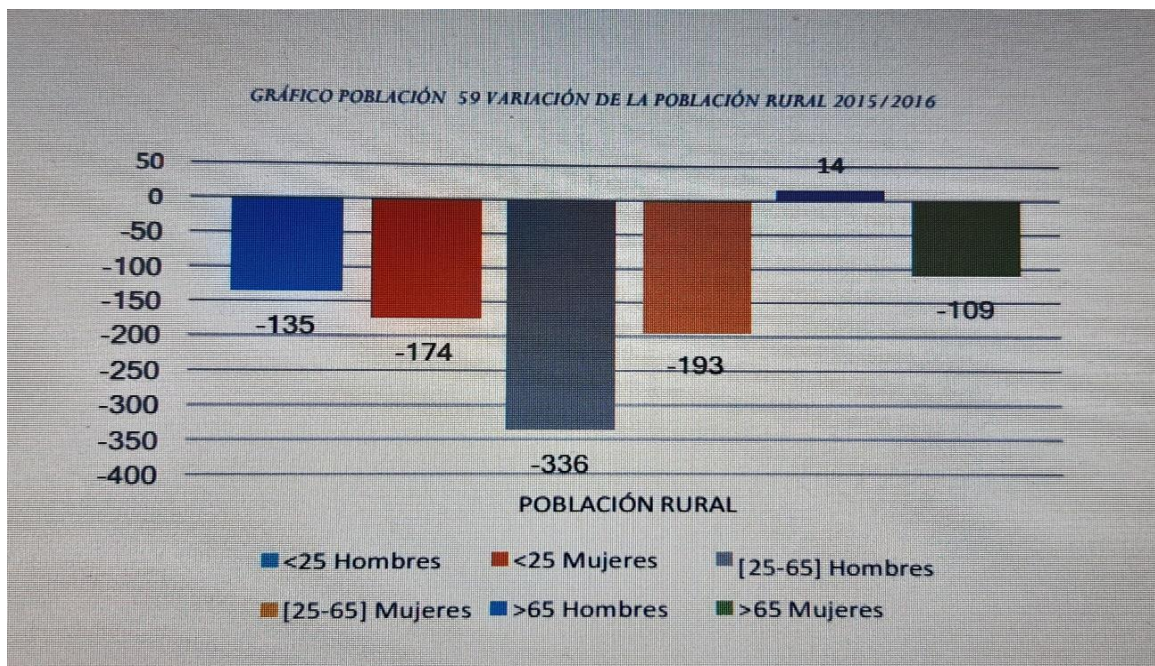
La complejidad en el cuidado de las personas mayores en las zonas rurales es una realidad que caracteriza a muchos de los municipios que componen el medio rural, y especialmente, a aquellos que pertenecen a la Comunidad de Castilla y León, considera una de las comunidades más envejecidas de España, centrandó la investigación concretamente en los pueblos del centro-norte de la provincia de Palencia, zona en la que está ubicado el territorio objeto de estudio.

Aquí la población tiene un alto índice de sobre envejecimiento (superando los 85 años de edad), y se distribuye entre una cantidad elevada de núcleos de tamaño reducido y bastante dispersos entre sí.

Esto hace que prestar servicios de proximidad a las personas que se encuentran en una situación de dependencia, sea más complicado y requiera de una estrategia social y económica para poder llevarlos a cabo, así como la importancia de voluntarios, especialmente, de apoyo vecinal y de la creación de un equipo multidisciplinar que de una cobertura lo más completa posible a las necesidades de los individuos.

Según un estudio realizado por CREAFACTYL S.L. en el año 2016, el 83,2% de los municipios rurales de la provincia de Palencia no superaban los 500 habitantes, siendo el 27,2% de la población rural y un 14,1% del total de la población de la provincia. Según este estudio "la media de población por municipio era de 450,03 habitantes" (p.13, párr. 3), pero el 50% de las localidades tenían menos de 150 habitantes.

A su vez, este estudio de CREAFACTYL (2016) revela que en las zonas rurales de la provincia de Palencia se ha notado un descenso de la población joven así como también de las mujeres mayores de 65 años, entre los años 2015 y 2016.



Fuente Padrón Municipal elaborado por el INE (2016). Recuperado de <http://www.emprendeystrabajaenpalencia.es/descargas/informe2016/POBLACI%C3%93N%202016.pdf>.

Teniendo en cuenta los datos anteriores, este trabajo abordará, en primer lugar, una parte de fundamentación teórica llevada a cabo desde una revisión bibliográfica de literatura, normativa y estudios existentes en la parte objetiva de análisis de la realidad.

Se pretende actualizar una guía de recursos, a través de la información de las profesionales del Trabajo Social del CEAS y Centro de Salud de la zona, y desde una perspectiva basada en el envejecimiento activo que promueve la Unión Europea (2020) y las administraciones públicas, mi propuesta de trabajo se basará en potenciar el envejecimiento activo así como implantar aquellos servicios o actividades que considere necesarios para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

En la segunda parte se llevará a cabo un estudio de la población mediante la realización de encuestas a las personas implicadas directamente en este proyecto, que son las personas mayores de las distintas zonas rurales de la Comarca de Valles y Páramos, y se completará con un estudio de campo que permitirá analizar la información obtenida y las carencias detectadas en función de las respuestas obtenidas para conocer la realidad desde la perspectiva de la población.

Se trata de realizar un análisis interpretativo de los relatos, teniendo en cuenta el método cualitativo, centrado tanto en las encuestas que se realizan a las personas mayores como en las entrevistas a los profesionales de servicios sociales de la zona para conocer opiniones más técnicas.

Todo esto será efectuado con el fin de conocer cuáles son las oportunidades, fortalezas, debilidades y amenazas del entorno y de las personas mayores que en él residen, así como visionar las oportunidades de mejora teniendo en cuenta recursos de apoyo desde un enfoque socio sanitario.

Para finalizar, decir que este trabajo está relacionado con los contenidos aprendidos y las competencias desarrolladas durante los cuatro años del Grado en Trabajo Social, que me han permitido aprender a recabar información sobre los temas que quiero investigar y a elegir los métodos adecuados para realizar una adecuada investigación.

2. MARCO TEÓRICO Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

2.1. La despoblación en el medio rural en España: concepto, cuándo y cómo surgió, consecuencias e impacto en la Comunidad de Castilla y León (Palencia).

Según Vicente Pinilla y Luis Antonio Sáez (2017, p.2, párr.1) del Centro de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo de Áreas Rurales (CEDDAR) la despoblación es "un fenómeno demográfico y territorial, que consiste en la disminución del número de habitantes de un territorio o núcleo con relación a un periodo previo".

Los cambios que se produjeron en el sector agrario en España en los años 60 fueron la causa del comienzo de la despoblación de las zonas rurales según informan Margarita Rico y Jesús María Gómez (2003). Pero aun así, la economía tradicional de aquel entonces era sostenible en el contexto en el que se vivía, por lo que existía una agricultura y ganadería tradicionales y bajos niveles de vida, así como servicios básicos para cubrir las necesidades (Pinilla & Sáez, 2017).

El mismo autor concluyó que, en las primeras décadas del siglo XX, cuando la industrialización aumentó, las personas de las zonas rurales emigraron a las urbanas, pero la despoblación rural todavía no era significativa. Las personas emigraban de las zonas rurales a las urbanas porque en estas últimas los salarios eran más altos, las oportunidades laborales eran mayores y había mejores servicios.

Pinilla & Sáez (2017) relatan que el declive total comenzaría en la segunda mitad del siglo XX, puesto que las familias rurales emigraban, al completo, a las zonas urbanas donde el crecimiento económico alcanzó niveles muy elevados. Según estos autores: "si en la década de 1950 vivían en municipios menores de 2.000 habitantes algo más de 11 millones de personas, en la actualidad lo hacen en torno a 7 millones" (p.5, párr.2). Pero esta despoblación ha sido más intensa en las zonas del interior de España que en las zonas mediterráneas. Por lo tanto, estos autores nos vienen a decir que las causas del éxodo rural han sido "la ausencia de oportunidades laborales fuera del sector agrario" (p.6, párr.1).

Esta despoblación no afecta por igual en todos los territorios. Dependiendo dónde se encuentren los territorios ante los que estamos, se pueden tener en cuenta algunos indicadores básicos para conocer esa zona rural como pueden ser los servicios de los que disponen, los recursos existente, la distancia que exista hasta un centro que disponga de servicios públicos, los aspectos demográficos (Rueda, 2019).

Los últimos datos del INE (2019) sobre el cambio que ha experimentado la demografía española no solo nos señalan el notable descenso de la natalidad, si no que la población que vive en el medio rural está muy envejecida (Rueda, 2019). También se prevé que la población rural hasta 2030 tenga una fuerte contracción en España en las décadas venideras (INE).

En la actualidad, la tasa de nacimientos está muy por debajo de la de defunciones y la esperanza de vida es más larga que en años anteriores, por lo que la población que vive tanto en el medio rural como urbano tiene una tasa alta de envejecimiento aunque en un mismo país, dependiendo de las regiones, puede haber más población joven o adulta que personas mayores de 65 años según la OMS. Algunos hablan del "envejecimiento de la población envejecida", pues cada vez hay más personas que pasan de los 80 años de edad. En 2015 la población mayor de 80 años era de un 1,7%, y se espera que en 2060 ascienda al 5,3% de la población mayor (IMSERSO, 2016).

Según el CSIC (2019) en el año 2018 vivían 2.705.641 personas en los municipios rurales de España, de las cuales, el 28,4% eran personas mayores y tan solo un 11,1% eran personas jóvenes, frente a un 60,5% de personas adultas. Lo que nos quiere decir que con el paso del tiempo la población adulta se convertirá en población mayor y por lo tanto, el número de personas mayores aumentará en las zonas rurales frente a una población minoritaria de jóvenes que se convertirán en personas adultas (Tabla 1).

Tabla 1: Población por grupos de edad y tamaño municipal en España, 2018.

Tamaño municipal de la población (habitantes)	Nº de municipios	Grupos de edad *							
		Valores absolutos y % horizontales							
		Total población	Jóvenes		Adultos		Mayores		
TOTAL	8.124	46.722.980	7.392.864	15,8	30.421.965	65,1	8.908.151	19,1	
Rural	5.872	2.705.641	300.05	11,1	1.636.045	60,5	709.537	28,4	
0-100	1.380	78.080	3.681	4,7	42.962	55,0	31.437	40,5	
101-500	2.627	656.940	56.717	8,6	382.570	58,2	217.653	33,1	
501- 1000	1.008	724.825	82.146	11,3	439.968	60,7	202.711	28,0	
1001-2000	877	1.245.796	157.51	12,6	770.545	61,9	317.736	25,5	
Intermedio	1.496	6.809.958	1.074.221	15,8	4.391.749	64,5	1.343.988	19,7	
2001- 5000	953	3.005.045	450.531	15,0	1.914.216	63,7	640.298	21,3	
5001- 10.000	543	3.804.913	623.690	16,4	2.477.533	65,1	703.690	18,5	
Urbano	756	37.207.381	6.018.584	16,2	24.394.171	65,6	6.794.626	18,3	
10001- 20.000	351	4.946.227	833.963	16,9	3.239.795	65,5	872.469	17,6	
20.001- 50.000	260	7.688.220	1.314.924	17,1	5.101.887	66,4	1.271.429	16,5	
50.001- 100.000	82	5.884.410	1.015.099	17,3	3.887.701	66,1	961.610	18,7	
100.001-500000	57	11.126.817	1.751.635	15,7	7.248.182	65,1	2.127.000	19,1	
> 500.000	6	7.561.707	1.102.963	14,6	4.916.626	65,0	1.542.118	20,4	

Fuente INE: Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2018. Consulta de enero de 2019.

*Grupos de edad: Jóvenes: Población menor de 16 años. Adultos: Población de 16 a 64 años. Mayores: Población de 65 y más años.

Fuente: CSIC. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>

Fuente INE: Estadística de Padrón Continuo a 1 de enero de 2018. Datos por municipios. Consulta en enero de 2019.

El hecho de que el abandono rural se produjera por personas en edades reproductivas y sobre todo mujeres que emigraban a las grandes ciudades, hace que los niveles de envejecimiento sean más elevados, ya que de por sí estas zonas contaban con bajas densidades de población (Benito Lucas, 2013).

Según un estudio realizado por la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León (2018), el 24,7% de la población residente en Castilla y León es mayor de 65 años, índice superior a la media española (19,0%), siendo Zamora, la provincia donde reside el mayor porcentaje de personas mayores de 65 años (30,2%) y Segovia, la provincia donde la población está menos envejecida (22,4%).

La Comunidad de Castilla y León supone una parte muy amplia del territorio español (González, 2018). En artículo presentado por esta autora, se pone de manifiesto que uno de los rasgos demográficos particulares de esta comunidad es el envejecimiento, siendo las personas mayores (de 45 a 64) y las que tienen más de 65 años las que predominan en la actualidad.

Además, Castilla y León es la comunidad de España que presenta la mayor tasa de población envejecida caracterizada por tener una acusada despoblación, con casi 27 habitantes por kilómetro cuadrado según un estudio realizado por el Consejo Económico y Social de Castilla y León (2009).

Benito (2013, p.58, párr.3) asegura que "la mitad de la población española que vive en municipios con un tamaño inferior a 100 habitantes, lo hace en la comunidad de Castilla y León". Este mismo autor afirma que son los municipios que están más alejados de las ciudades y que tienen menos población los que más retroceso demográfico han sufrido.

Según el INE (2019) en el año 2019 vivían 2.406.338 personas en los municipios rurales de Castilla y León, de las cuales, el 24,51% eran personas mayores y tan solo un 14,54% eran personas jóvenes, frente a un 60,94% de personas adultas (Tabla 2). Esto quiere decir que, a medida que pasen los años, la población adulta se convertirá en población mayor y se duplicará su población. Por lo que es necesario implantar servicios que den una buena cobertura a las necesidades que demanden todas esas personas.

Tabla 2: Población por grupos de edad y tamaño municipal de Castilla y León, 2019.

Tamaño municipal de la población (habitantes)	Número de municipios	Grupos de edad*							
		Valores absolutos y % horizontales							
		Total población	Jóvenes		Adultos		Mayores		
TOTAL	2.228	2.406.338	349.905	14,54	1.466.467	60,94	589.966	24,51	
RURAL	2.114	622.017	94.324	15,16	336.090	54,03	191.603	30,80	
0-100	695	40.042	1.566	3,91	21.816	54,48	16.779	41,90	
101-500	1.104	256.284	14.976	5,84	130.202	50,80	85.896	33,51	
501- 1000	209	146.314	13.038	8,91	85.345	58,33	46.428	31,73	
1001-2000	106	159.842	18.615	11,64	98.727	61,76	42.500	26,69	
Intermedio	91	435.586	66.188	11,64	284.186	61,76	85.212	26,59	
2001- 5000	55	197.185	27.353	13,87	123.428	62,59	41.037	20,81	
5001- 10.000	36	243.736	38.835	15,93	160.758	65,95	44.175	18,12	
Urbano	23	1.348.735	189.393	11,64	846.191	61,76	313.151	26,59	
10.001-20.000	7	97.666	14.232	14,57	62.660	64,16	20.774	21,27	
20.001- 50.000	7	201.805	32.500	16,10	131.740	65,28	30.965	15,34	
50.001- 100.000	5	313.910	42.829	13,64	198.553	63,25	72.528	23,10	
100.001-500000	4	742.764	99832	13,44	453.238	61,02	188.884	25,43	
> 500.000	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente INE: Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2019. Consulta de enero de 2020.

*Grupos de edad: Jóvenes: Población menor de 16 años. Adultos: Población de 16 a 64 años. Mayores: Población de 65 y más años.

Fuente INE: Estadística de Padrón Continuo a 1 de enero de 2019. Datos por municipios. Consulta en enero de 2020.

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE de Castilla y León, 2019.

Invertir económicamente en atender a todas las personas que viven en los municipios de esta comunidad es complicado ya que entre unos pueblos y otros hay mucha distancia y de estos a las capitales (en la mitad de los municipios existe una distancia de unos 50 km de estos a la capital) también, según un estudio realizado por Rueda (2016) y publicado en las Actas de Coordinación Socio sanitaria.

2.1.1. El envejecimiento rural en la Provincia de Palencia

La provincia de Palencia cuenta con una población total de 160.980 habitantes según el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), de los cuales un 24,6% son personas mayores de 65 años de edad (Servicios Sociales de Castilla y León, 2018). Al considerarse zona rural aquellas poblaciones que no superen los 20.000 habitantes, en Palencia solo se considera como zona urbana la capital (superando ese dato), siendo el resto de poblaciones inferiores a 20.000 habitantes y por lo tanto, consideradas zonas rurales.

Palencia es de las provincias de Castilla y León con más población envejecida, contando con un 39,2% de sobre-envejecimiento con respecto al resto de provincias de esta comunidad según Morales (2016) en un estudio realizado por esta titulado "El reto de la brecha digital y las personas mayores en el medio rural español. El caso de Castilla y León".

La provincia de Palencia se distribuye en cuatro zonas. Al norte la zona de montaña, en el centro-norte está la zona de páramos y valles, debajo de esta se halla la llamada Tierra de Campos y en el sur hablamos de El Cerrato.



Figura 1.



Figura 2.

Figuras 1 y 2: Comarcas de la Provincia de Palencia.

Una de esas zonas rurales envejecidas de la provincia de Palencia es la llamada "Comarca de Saldaña" o "Vega-Valdavia", que se encuentra a unos 75 km de la capital y corresponde a la zona de Páramos y Valles. Saldaña es el pueblo más grande de la zona puesto que tiene unos 2.961 habitantes, y a su alrededor, se hallan muchos pueblos

pequeños que compran comida y otros enseres necesarios para cubrir sus necesidades en los comercios y supermercados de esta localidad, así como, también, realizar sus actividades de ocio.

Hemos venido observando, en el calendario de las actividades anuales que realiza la coordinadora de la zona, que años atrás se realizaban más actividades para los habitantes de cada pueblo y que, según fuentes del INE (2016), un 42,95% de la población mayor de 65 años que reside en la comarca de Saldaña se encuentra en la franja de sobre-envejecimiento (superando los 80 años de edad), y además de la escasa o nula natalidad que se ha registrado en la zona, los pueblos se están quedando vacíos, yéndose a vivir a Saldaña gran parte de la población adulta que tienen hijos jóvenes y quedando abandonados los pueblos de menos de 200 habitantes.

Existe un porcentaje de personas muy mayores que prefieren quedarse en sus domicilios sin apenas salir de casa durante el día, y que cuando se les intenta animar para que salgan, su contestación es: *"dónde voy a ir yo con los años que tengo, estoy mejor en mi casa, no tengo ganas de hacer nada"*.

La comarca de Saldaña está compuesta por 23 ayuntamientos, con un total de 7.044 habitantes, de los cuales 18 municipios no superan los 300 habitantes como es el caso del Ayuntamiento de Bustillo de la Vega que cuenta con una población de 293 habitantes o el caso de Villarrabé, con una población de unos 205 habitantes según la estadística del INE (2019). Estos ayuntamientos, a su vez, están compuestos por pedanías (pueblos muy pequeños) cuya población no supera los 200 habitantes por municipio. Este es el caso de Villarrobejo (Ayuntamiento de Santervás de la Vega) que cuenta con una población de 103 habitantes.

Tabla 3. Población por municipios, grupos de edad y porcentajes en personas mayores de 65 años de los pueblos de la Comarca de Saldaña (Palencia).

Municipios	Población total	65-74	%	75-84	%	85-94	%	95 o más	%	Total > 65	%
Ayuela	52	13	50	6	23,08	7	26,92	0	0	26	48,15
Buenavista de Valdavia	245	29	25,44	44	38,59	28	24,56	3	2,63	114	38,51
Bustillo de la Vega	293	37	34,26	48	44,44	19	17,59	4	3,7	108	34,50
Congosto de Valdavia	153	27	42,86	16	25,40	19	30,16	1	1,59	63	35
La Puebla de Valdavia	100	15	33,33	17	37,78	10	22,22	3	6,67	45	41,67
La Serna	96	14	36,84	9	23,68	14	36,84	1	2,63	38	38,39
Pedrosa de la Vega	300	25	23,58	32	30,19	26	24,53	3	2,83	106	30,99

Tabla 3. Población por municipios, grupos de edad y porcentajes en personas mayores de 65 años de los pueblos de la Comarca de Saldaña (Palencia), (continuación).

Pino del Río	174	31	37,80	34	41,46	16	19,51	1	1,22	82	43,39
Poza de la Vega	174	35	53,03	18	27,27	13	19,69	0	0	66	30,70
Quintanilla de Osoña	179	26	36,62	29	40,84	12	16,90	4	5,63	71	38,38
Renedo de la Vega	187	26	39,39	28	42,42	12	18,18	0	0	66	32,83
Saldaña	2961	291	44,36	234	35,67	117	17,83	14	2,13	656	21,13
Santervás de la Vega	442	61	39,87	41	26,80	46	30,06	5	3,27	153	31,87
Tabanera	27	5	33,33	7	46,67	2	13,33	1	6,67	15	53,57
Valderrábano	50	15	60	7	28	3	12	0	0	25	45,45
Villabasta	32	6	66,67	1	11,11	2	22,22	0	0	9	29,03
Villaeles	49	15	55,55	6	22,22	5	18,52	1	3,70	27	50
Villaluenga de la Vega	595	70	38,25	75	40,98	35	19,12	3	1,64	183	32,56
Villamoronta	237	26	33,33	37	47,43	13	16,66	2	2,56	78	30,95
Villanuño de Valdavia	88	7	18,42	16	42,10	14	36,84	1	2,63	38	40,42
Villota del Páramo	333	44	33,59	50	38,17	31	23,66	6	4,58	131	39,10
Villarrabé	205	30	35,71	32	38,09	22	26,19	0	0	84	39,81
Villasila	72	22	70,97	5	16,13	3	9,68	1	3,22	31	41,33
TOTAL	7.044	784	35,39	678	30,61	396	17,88	46	2,07	2.215	31,44

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE de España, 2016.

Teniendo en cuenta que la tasa de población mayor de 65 años era de un 31,44% del total de la población de la Comarca de Saldaña, se conoce que la tasa de sobre-envejecimiento era en el año 2016 del 19,95% del total de la población mayor de 65 años de edad.

2.2. Importancia del envejecimiento activo.

La OMS ha definido el envejecimiento activo como "el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objeto de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen" (IMSERSO. 2011, p.16, párr. 4).

En las políticas que tratan el envejecimiento activo se habla de potenciar todas las capacidades que tiene la persona cuando envejece, de ser parte productiva en la sociedad y en la economía (IMSERSO, 2011).

El envejecimiento según el IMSERSO (2011), es un proceso donde transcurre gran parte de nuestra vida, es lento y debe garantizar a los mayores gozar de formación y empleo, de la participación en la vida familiar y socio comunitaria mediante el voluntariado, el deporte, etc.

Los **tres pilares fundamentales** para tener un envejecimiento activo, según Ramos et al (2016) en un artículo publicado en la Revista Scielo llamado "El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas", son:

- Participación: donde las personas mayores tienen derecho a interactuar con la sociedad ya que esto favorece la salud de la persona, pues tiene la función protectora contra muchas enfermedades físicas y mentales.
- Salud: se refiere a prevenir enfermedades y llevar un hábito de vida saludable, con el objetivo de hacer que la dependencia se retrase.
- Seguridad: garantizar la protección ante situaciones de riesgo o necesidad, en todas las prestaciones, en el acceso a los servicios básicos y a la participación en la vida pública.

Los Determinantes del envejecimiento activo, según Ramos et al. (2016), se dividen en seis factores:

- Económicos: debido a que, en algunos casos, después de dejar de trabajar se reducen los ingresos de las personas mayores. Cada vez es más necesario a que los mayores sigan con su actividad productiva en actividades como el voluntariado.
- Ambientales: aquí hablamos del contexto rural y urbano y de las barreras arquitectónicas que tenga el municipio y la vivienda donde resida la persona mayor.
- Servicios sociales y sanitarios: se trabaja para promocionar la salud y prevenir enfermedades, también el acceso por igual a la atención primaria y recibir cuidados a largo plazo. Estos servicios, a su vez, deben de estar perfectamente coordinados.
- Sociales: se refiere a mejorar la salud, la independencia y la productividad de la vejez dando la oportunidad a las personas mayores de seguir formándose y aprendiendo a lo largo de la vida, apoyarles socialmente y prevenir cualquier violencia y abuso.
- Conductuales: muchas de las personas mayores creen que por su edad ya no son capaces de hacer ningún tipo de actividad. Para ello realizar deporte de forma adecuada y regular, comer sano y mantener hábitos saludables. Previene enfermedades y retrasa el declive funcional.
- Personológicos: referido a aspectos biológicos, a los genéticos y al estilo de vida.

Se puede incluir la cultura y el sexo como factores transversales muy importantes para el envejecimiento activo que también influye en las demás personas.

2.3. Los enfoques sobre el envejecimiento y sus teorías.

Para hablar de un envejecimiento activo hay que tener en cuenta distintos planteamientos, posibilidades, limitaciones, que pueden tener las personas mayores y que solo un buen diagnóstico y conocimiento de las complejidades que encierra el envejecimiento, pueden permitir o ayudar a afrontar un trabajo con las personas mayores más riguroso.

Sobre el envejecimiento existen distintas teorías que hablan de los diferentes enfoques que se le pueden dar al término "envejecimiento" cómo puede ser el enfoque biológico, el demográfico, psicológico, socioeconómico/laboral, sociocultural y familiar.

A continuación, se van a exponer varias teorías que fundamentan cada uno de esos enfoques desde el punto de vista de varios teóricos, que dejan constancia de cuáles son las causas o procesos que provocan el envejecimiento en las personas.

- **El enfoque biológico o "natural".**

Es el "cambio gradual en un organismo que conduce a un mayor riesgo de debilidad, enfermedad y muerte" redactado por Alvarado & Salazar (2014, p.58) en su estudio llamado "Análisis del concepto de envejecimiento".

Según Hernando Ibeas (2006) en su estudio sobre "El Fenómeno del Envejecimiento", existen varias teorías sobre el envejecimiento biológico que se clasifican en dos grupos: las teorías no estocásticas o deterministas (son innatas, están programadas en el genoma de los individuos) y las teorías estocásticas o ambientales (acumulación de sucesos perjudiciales).

Las *Teorías deterministas* son:

- **Teoría del error catastrófico**, formulada en 1963 y reformulada en 1970 por LE.Orgel. En ella se habla de las causas que pueden provocar la muerte celular. Se tiene en cuenta que con el paso de los años nuestras células se van deteriorando.
- **Teoría del entrecruzamiento** denominada también "Teoría de los enlaces cruzados o de las uniones cruzadas". Formulada por M. Brownlee en 1991, explica que con la edad se incrementa la formación de enlaces moleculares entre las proteínas. Un ejemplo son las cataratas.
- **Teoría del desgaste** o acumulación de productos de desecho. Formulada por Sheldrake en 1974. Para este teórico, "si las estructuras irremplazables que forman el organismo se dañan en sus partes vitales, conlleva a la vejez" (p.41, párr.3).

- **Teoría del genético - estocástica.** Esta teoría incluye tres planteamientos que son independientes pero relacionados. Uno de ellos es la *Teoría de la regulación genética*, en ella se plantea que todas las especies tienen genes los cuales permiten que se desarrollen y se reproduzcan. Otra es la *Teoría de la diferenciación terminal*, que habla de que el envejecimiento celular se debe a la existencia de alteraciones en los genes. La última teoría es la *Teoría de la inestabilidad del genoma* donde la inestabilidad de este último es la causa del envejecimiento.
- **Teoría de la mutación somática o genética.** Planteada por Szilard en 1959, donde dice el autor que para él, el envejecimiento, es el resultado de sumar las alteraciones genéticas en el ADN de las células somáticas. Por lo que "son los agentes externos los que causan las mutaciones" según el teórico.
- **Teoría de la restricción calórica.** Se apoya en la hipótesis, que no está demostrada, que dice que limitar la ingesta de alimentos calóricos produce menos sustancias antioxidantes y por lo tanto se prolonga la vida. Esto hace que aumente la esperanza de vida, que disminuya el número de enfermedades, etc.
- **Teoría de los radicales libres.** Planteada por Denham Harman en 1956, dice que los radicales libres son unas moléculas que perdieron un electrón o este no está emparejado y eso hace que sean reactivas, ya que tienen que encontrar el electrón que les falta y este se halla en las moléculas que hay en el entorno. Un ejemplo de radical libre es el que produce la respiración, el metabolismo de los alimentos y el deporte en el organismo de una persona.

Las *Teorías ambientales* son:

- **Teoría evolucionista.** Existen tres teorías que la explican como son:
 - La *Teoría del envejecimiento como proceso de adaptación* que establece que "la naturaleza ha elaborado un sistema, el envejecimiento, para organizar la sucesión paulatina de las generaciones" (p.45, párr.2).
 - *Teoría de las mutaciones tardía.* Esta entiende que "los genes perjudiciales se acumulan y solo se activan a partir de un momento de la vida" (p.45, párr. 6), por lo que solo en aquellos individuos que han madurado lo suficiente, se evidencian los efectos negativos; es decir, la vejez.
 - *Teoría del soma desechable.* En ella, el envejecimiento es "una especie de desajuste entre la supervivencia y la reproducción" (p.45, párr. 7). La selección natural busca un equilibrio entre ambas. Según la *Teoría del límite de Hayflick*, el envejecimiento está genéticamente programado.

- **Teoría inmunológica.** Para esta teoría cuando se produce un deterioro inmunitario en las células del cuerpo, da lugar a la auto-inmunidad, ya que hay un genoma que controla y programa los cambios que se producen en el organismo pasando por todas las etapas de la vida de una persona.
- **Teoría neuroendocrina.** Aparecen cambios morfológicos que provocan cambios endocrinos los cuales, son causa del envejecimiento. Es decir, con el paso del tiempo se reduce el rendimiento fisiológico originando alteraciones en muchos órganos. Pero esta teoría es imaginativa y poco determinada, ya que, según esta teoría "son muchos los factores que inciden en dicho eje" (p.48, párr. 2).

- **Enfoque demográfico**

Según Pérez Díaz (2003) en una investigación realizada para el IMSERSO y el CESIC, el **envejecimiento demográfico** es: un cambio en la estructura por edades que provoca un aumento de la edad media del conjunto.

Hoy en día las personas mayores viven más y en mejores condiciones, esto se debe al aumento de la esperanza de vida de la población, entre otras causas. Este indicador refleja el nivel de salud, social, económico y sanitario de los habitantes de un lugar concreto según se refleja en un estudio realizado por Castejón y Abellán (2008) llamado "Estado de Salud" que se refleja en el informe del IMSERSO.

La esperanza de vida se ha incrementado espectacularmente durante el siglo XX, ya que el descenso de la mortalidad, el progreso en el ámbito sanitario, en lo social y económico y la mejora del estilo de vida, han sido claves (Abellán et al, 2018).

Tabla 4. Población por municipios, grupos de edad y porcentajes en personas mayores de 65 años de la Comarca de El Cerrato (Palencia).

Municipios de El Cerrato (Palencia)	Población total	65-74 %		75-84 %		85-94 %		95-100 % y más		TOTAL > 65 %	
Alba de Cerrato	83	10	12,0	15	18,07	6	7,23	0	0	31	37,35
Antigüedad	384	36	9,37	56	14,5	34	8,85	1	0,26	127	33,1
Astudillo	1.004	153	15,2	11	1,09	77	7,67	6	0,6	247	24,6
Baltanás	1.248	166	13,3	131	10,5	84	6,73	8	0,6	389	31,1
Castrillo de Onielo	109	17	15,6	16	14,6	6	5,5	1	0,9	40	36,7
Castroverde de Cerrato	248	48	19,3	38	15,3	8	3,22	1	0,4	95	38,3
Cevico de la Torre	503	57	11,3	78	15,5	69	13,7	3	0,5	207	41,1
Cevico Navero	202	36	17,8	35	17,3	21	10,3	0	0	92	45,5
Cobos de Cerrato	142	11	7,74	16	11,2	13	9,15	0	0	40	28,1
Cordovilla la Real	99	10	10,1	13	13,1	7	7,08	1	1,0	31	31,3
Cubillas de Cerrato	62	7	11,2	8	12,9	10	16,1	1	1,6	26	41,9
Dueñas	2.697	264	9,79	213	7,90	135	5	2	0,07	604	22,3
Espinosa de Cerrato	171	25	14,6	50	29,2	21	12,2	2	1,17	98	57,3
Hérmedes de Cerrato	84	21	25	18	21,4	9	10,7	0	0	48	57,1
Herrera de Valdecañas	145	22	15,1	18	12,4	12	8,27	0	0	52	35,8
Hontoria de Cerrato	107	11	10,2	9	8,41	6	5,61	0	0	26	24,3
Hornillos de Cerrato	137	20	14,60	19	13,87	14	10,2	0	0	53	38,7
Magaz Pisuerga	966	67	6,93	40	4,14	22	2,28	2	0,21	131	13,5
Melgar Yuso	265	42	15,8	34	12,8	22	8,30	2	0,75	100	37,7

Tabla 4. Población por municipios, grupos de edad y porcentajes en personas mayores de 65 años de la Comarca de El Cerrato (Palencia), (Continuación).

Municipios de El Cerrato (Palencia)	Población total	65-74		75-84 %		85-94 %		95-100 % y más		TOTAL % > 65	
Palenzuela	207	32	15,4	25	12,08	13	6,28	1	0,48	71	34,3
Poblacion de Cerrato	120	22	18,3	15	12,5	9	7,5	0	0	46	38,3
Quintana del Puente	270	21	7,78	29	10,7	8	3	1	0,37	59	21,8
Reinoso de Cerrato	51	12	23,5	4	7,84	3	5,9	1	2	20	39,2
Soto de Cerrato	193	18	9,33	28	14,5	11	5,7	0	0	57	29,5
Tabanera de Cerrato	128	21	16,4	16	12,5	4	3,1	0	0	41	32,0
Tariego de Cerrato	515	53	10,2	39	7,57	16	3,1	1	0,1	109	21,1
Torquemada	1.006	110	11	98	9,74	64	6,3	8	0,7	280	27,8
Valbuena de Pisuerga	50	6	12	14	28	2	4	0	0	22	44
Valdeolmillos	67	5	7,46	15	22,3	5	7,4	1	1,5	26	38,8
Valle de Cerrato	91	10	11	7	7,69	8	8,7	1	1,1	26	28,5
Venta de Baños	6.453	568	8,80	452	7	244	3,7	12	0,18	1.276	19,7
Vertavillo	203	38	18,7	31	15,2	14	6,9	1	0,5	84	41,3
Villaconancio	61	11	18,03	9	14,7	4	6,5	2	3,2	26	42,6
Villahán	108	21	19,4	13	12,04	15	13,8	2	1,9	51	47,2
Villalaco	61	4	6,56	6	9,83	5	8,19	1	1,64	16	26,2
Villamediana	183	29	15,85	23	12,57	6	3,28	3	1,64	61	33,33
Villamuriel de Cerrato	6.427	456	7,09	148	2,30	86	1,34	5	0,08	695	10,81
Villaviudas	387	35	9,04	61	15,76	54	13,95	4	1,03	154	39,79
Villodre	18	2	11,11	1	5,55	0	0	1	5,55	4	22,22
Villodrigo	118	6	5,08	13	11,01	11	9,32	0	0	30	25,42
	25.608									5.679	22,18

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE, 2016.

Se puede hacer una comparación entre las personas mayores de 65 años que residían en el año 2016 en la Comarca de Saldaña y los que residían en otra Comarca de la provincia de Palencia llamada El Cerrato. En la Comarca de Saldaña la población total se

encontraba alrededor de 7.044 habitantes, de los cuales, 2.215 personas tenían 65 ó más años de edad, es decir, un 31,44% respecto del total de la población. En el Cerrato, la población total era de aproximadamente 25.608 habitantes, de los cuales alrededor de unos 5.679 habitantes, era población mayor de 65 años o más, es decir, un 22,18% de la población total de la Comarca del Cerrato superaba ese rango de edad.

Por lo tanto, se puede decir que, a pesar de tener menos habitantes la Comarca de Saldaña que la del Cerrato, la primera tenía una población más envejecida que la segunda, siendo esta última una zona muy próxima a la capital de la provincia con respecto a la Comarca de Saldaña.

- **Enfoque psicológico**

Según el Informe Mundial de la OMS sobre Envejecimiento y Salud (2015, p.7, párr.3), "no existe una persona mayor típica". Este colectivo se caracteriza por ser muy diverso. Muchas personas mayores de 80 años tienen la capacidad física y mental de la gente joven, así como que hay otras de 60 años que necesitan ayuda para realizar las actividades de la vida diaria.

En la sociedad actual una persona considerada "vieja" significa que su capacidad funcional y la pérdida del rol social o participación en su comunidad la caracterizan. Pero en esta etapa es muy importante tener en cuenta que las experiencias vividas y los logros alcanzados cumplen un papel importante en la calidad de vida y desarrollo de la persona, además de lograr satisfacción en la persona por todo su trayecto de vida según redacta la autora Rodríguez Daza (2011) en su trabajo de investigación llamado "vejez y envejecimiento", para la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud.

Para hablar de envejecimiento psicológico hay que tener en cuenta la capacidad funcional de la persona mayor (Rodríguez Daza, 11). Los expertos de la OMS dicen que para un envejecimiento saludable es aconsejable alcanzar una capacidad funcional máxima. Rodríguez Daza (2011) expone en un estudio que los expertos de la OMS caracterizan la capacidad funcional como una "capacidad de ventilación, fuerza muscular y rendimiento cardiovascular" (Rodríguez Daza, 11, p.19, párr. 2).

Hay que tener en cuenta que los malos hábitos de vida no saludables, las condiciones de trabajo y la situación socioeconómica, entre otras, llevan a un envejecimiento funcional más deteriorado (Rodríguez Daza, 11).

- **Enfoque socioeconómico /laboral**

Tradicionalmente se utiliza la edad de jubilación (65 años) para medir el envejecimiento de una persona, ya que es cuando termina su ciclo de vida productivo (Rodríguez, 2011). Esta forma de medir la vejez no tiene en cuenta que se están llevando a cabo mejoras en la salud, en la tasa de discapacidad y en la esperanza de vida de las personas mayores (Abellán et al, 2017).

En la jubilación los ingresos disminuyen, lo que determina la posición social de la persona mayor, el mantenimiento de la vivienda, sus gastos y también las relaciones sociales (Rodríguez Daza, 11).

Pero en la vejez no se habla solo del declive de la persona, también hay que tener en cuenta las capacidades que el individuo tiene para realizar ciertas actividades y sentirse útil y con vitalidad. Para ello existe una teoría llamada la "*Teoría de la actividad*" donde, defensores como Tadler (1961), afirman que "solo el individuo activo puede sentirse feliz y satisfecho" (Sáez Narro et al., 1993, p.136, párr. 4).

- **Enfoque sociocultural**

La forma en la que se organiza jerárquicamente cada sociedad se comporta de forma diferente según su cultura y desarrollo particular. Por esta razón en las tribus indígenas la persona mayor era muy importante ya que era la que más sabiduría y experiencia tenía de todos. Pero en la sociedad occidental se ha perdido el valor que se les daba a las personas mayores ya que son sinónimo de declive o improductividad.

El proceso de envejecimiento no es solo algo biológico, también se puede tratar desde el punto de vista social y cultural. Cada sociedad y cultura tienen su manera de dar importancia o empujar a la persona mayor en su etapa de la vejez.

En la etapa de la vejez también aparecen personas que deciden aislarse de la sociedad por motivos personales o vivencias y reducen así sus contactos sociales. Para explicar lo anterior existe una teoría llamada "*teoría de la desvinculación*" defendida por Cumming & Henry en 1961. Nos viene a decir que si se dota a la persona mayor de seguridad, ayuda suficiente y servicios, esta no sufrirá la falta de apoyo social.

- **Enfoque familiar**

Muchas personas mayores se sienten solas cuando llegan a la etapa de la vejez porque los hijos se han independizado y han formado su propia familia, por lo tanto, tienden a vivir solos. Pero también existe el caso contrario, donde las personas mayores que residen con sus familiares se sienten discriminados y poco útiles (Rodríguez, 11).

Por esta razón, la autora dice que, Zetina ha considerado como necesario "formar núcleos familiares donde se adquieran fórmulas de convivencia y vinculación

interfamiliar de las personas mayores" (p.18, párr. 1), y dice que es muy importante el apoyo que se da entre amigos y vecinos para disminuir el sentimiento de aislamiento y soledad.

Todas esas teorías nos permiten entender mejor cuales son las limitaciones que puede tener una persona mayor, tanto a nivel funcional como cognitivo, nos ayudan a explicar cuáles son las causas y las consecuencias que proyecta el envejecimiento en una persona.

Algunas de las teorías sirven para poder fundamentar y llevar a cabo actividades de ejercicio de memoria, otras son útiles para realizar programas del cuidado de la alimentación y ejercicio físico, para realizar ejercicios de rehabilitación con la persona mayor e incluso algunas nos sirven para potenciar las relaciones socio familiares y dotar a la persona de la suficiente autonomía mediante la elaboración de un programa individualizado.

Conocer la forma de vivir y pensar de cada uno, mediante algunas teorías, nos sirve para dar una mayor cobertura a las necesidades que se nos plantean, de manera que, si la persona se ha dedicado toda la vida a realizar una actividad, después de la jubilación se plantea la posibilidad de que se sienta parte activa en la sociedad mediante la realización de un programa de voluntariado u otras actividades que demande la persona para tener un envejecimiento activo.

2.4. Políticas que hablan sobre el envejecimiento.

Tanto en los pueblos como en las ciudades, la sociedad española lleva años experimentando, como venimos exponiendo, cambios demográficos y sociales. En las zonas rurales es donde se da una mayor falta de recursos, servicios, infraestructuras y hay menos profesionales de lo social velando por su cuidado y mejoría, pero es justamente en estas zonas donde la soledad y el aislamiento es mayor que en las ciudades (Palacios del Valle, 2019).

A continuación se van a recoger algunas de las propuestas políticas que existen, para mejorar la calidad de vida de las personas mayores tanto en el ámbito Internacional y en el Estatal, así como en la Comunidad de Castilla y León.

- Políticas Internacionales
- En la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2016), en su artículo 25, se habla del "derecho que tienen las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural".
- El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) trata sobre las respuestas que hay que dar a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI.

- La Asamblea General de las Naciones Unidas (1991) en favor de las personas de edad, animan a los gobiernos a que introduzcan en sus propuestas nacionales los principios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.
- Según la Carta Social Europea revisada de Comisión Europea (1996) "toda persona de edad avanzada tiene derecho a protección social".
- Según la OMS (2018), esta va a Elaborar una "Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud, en consulta con los Estados Miembros y otros asociados". Esta se va a fundamentar en datos científicos del INFORME Mundial sobre Envejecimiento y salud y pretende abordar cinco ámbitos que dicen ser prioritarios como son:
 - Compromiso con un envejecimiento saludable.
 - Alinear los sistemas de salud con las necesidades que tengan las personas mayores.
 - Establecer un sistema para dar una atención crónica a las personas mayores.
 - Crear entornos adaptados a las personas mayores.
 - Mejorar las mediciones (investigaciones más centradas), el seguimiento y la comprensión.
- El comité de la Unión Europea propone en su "Dictamen del Comité Europeo de las Regiones" (2020), una serie de prioridades políticas sobre el Envejecimiento activo y saludable.
 - Políticas Estatales
- Constitución Española en su artículo 50, donde dice que los poderes públicos garantizarán la suficiencia económica de los ciudadanos de la tercera edad y se promoverá su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.
 - Políticas Regionales
- Ley 5/2003, del 3 de abril de Atención y Protección a las Personas Mayores en Castilla y León.
- Orden FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales.

- Orden FAM/52/2019, de 28 de enero, por la que se modifica la Orden FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales.
- ACUERDO 28/2017, de 15 de junio, de la Junta de Castilla y León, por la que se aprueba la Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León 2017-2021.

A través de estas políticas se pueden marcar los objetivos y medios para la protección y garantía de los derechos de las personas. Todas las medidas que en la legislación se vienen tomando están en línea de garantizar la igualdad, la calidad de vida y la mejor protección de la ciudadanía.

Es por ello que, en este proyecto, para mejorar esa protección a las personas mayores, entendemos que deberían ser promovidos servicios y actuación como pueden ser la creación de cursos de formación para los cuidadores informales de personas mayores, se podrán realizar programas que incluyan a un grupo de profesionales, de diferentes disciplinas, para que den cobertura a las necesidades de las personas mayores dependientes que no pueden o no quieren salir de sus domicilios.

Es bajo esta premisa donde en el proyecto se plantea la necesidad de contar con un grupo creado por un/a médico/a, tres enfermeras/os, diez auxiliares de ayuda a domicilio, treinta voluntarios/as, 4 integradoras/es sociales, 2 animadoras/es socioculturales y 2 trabajadoras/es sociales que tengan una ruta semanal hecha para mejorar la calidad de vida de nuestros mayores rurales y atender a todas las demandas.

Las políticas sociales son necesarias para conocer los derechos y deberes de las personas mayores ayudarles en la gestión de ayudas económicas, de infraestructuras o sociales, en el caso de que estas personas lo necesiten y no sepan gestionarlo por ellas mismas.

El desarrollo de la Ley de promoción de la autonomía y atención a personas en situación de dependencia mediante políticas regionales permitirá promocionar el envejecimiento activo a través de la realización de programas específicos para trabajar el nivel de dependencia de cada persona, para mejorar o mantener su capacidad cognitiva y motora ralentizando el deterioro y evitando el ingreso en centros residenciales u otros centros para el cuidado de personas de avanzada edad (Rico, M. & Gómez J.M., 2003).

Existen evidencias sobre la eficacia de actuaciones que promueven la autonomía de las personas mayores como crear grupos de terapia, de autoayuda, grupos para la tertulia donde las personas de las zonas rurales pasen todo el tiempo que quieran tomando un café o un refresco e interactuando con los vecinos/as, la habilitación de espacios rurales para la plantación y cuidado de un huerto ecológico donde participen todos los habitantes de un municipio e intercambien productos con los de otros pueblos de alrededor, etc. Todo ello para promocionar el envejecimiento activo y evitar la soledad de las personas mayores en las zonas rurales.

Sería imprescindible que una nutricionista y un licenciado en las ciencias del deporte, acudieran por los ayuntamientos impartiendo charlas de nutrición, salud y bienestar para que todas las personas que quisieran, aprendieran a comer saludable y así mejorar la calidad de vida (Vicario, P., 2018).

Todas estas propuestas y muchas más son necesarias para la población mayor tanto de las zonas urbanas como rurales para mejorar la calidad de vida, promocionar el envejecimiento activo y tener una larga vejez saludable. Esto lo hacen posible las diferentes políticas sociales destinadas a cuidar de nuestros mayores.

3. ANÁLISIS DE LA REALIDAD

3.1. Introducción y contexto.

Antes de elaborar un proyecto es necesario analizar la realidad, conocer las costumbres y tradiciones del lugar objeto de estudio, estudiar las ventajas y desventajas que nos podemos encontrar al trabajar con personas mayores en una zona en la que las tradiciones marcan sus vidas y su vivienda particular ha sido y es el hogar en el que han estado toda su vida. También es importante contar con la motivación y la predisposición de esas personas, a las que va dirigido el proyecto, para participar en la implantación y mejora del mismo.

El análisis de la realidad mediante la técnica DAFO, permitirá conocer muy bien las dificultades y amenazas que pueden presentar tanto en el propio lugar donde se pretende llevar a cabo el proyecto como a sus ciudadanos, así como las fortalezas y oportunidades que puede ofrecer el entorno y los propios beneficiarios de la intervención para superar las dificultades.

Hay que conocer cuáles son los problemas que tenemos y las necesidades que se presentan para poder orientar el proyecto hacia un lado u otro, teniendo como eje de la intervención, a las personas mayores de la zona objeto de estudio. Es necesario saber con qué infraestructuras contamos y las condiciones en las que esta están, para organizar las actividades de una manera u otra.

Partiendo de esta realidad, se puede comenzar a planificar lo que se va a hacer para, posteriormente, proceder a la ejecución del proyecto y como última estancia, realizar una evaluación de los resultados obtenidos para cambiar o mejorar aquello en lo que se ha fallado.

Para conocer un poco mejor la zona en la que se va a intervenir, es necesario investigar, primero, los recursos existentes que se llevan a cabo para mejorar la calidad de vida de las personas mayores de esta zona.

Después se va a realizar un análisis subjetivo de la realidad donde se deje constancia de las costumbres y tradiciones que envuelven en lugar donde se va a llevar a cabo este

proyecto. Y por último, se van a plantear las necesidades que se han detectado en la zona para realizar una posterior propuesta de actividades de mejora para fomentar el envejecimiento activo en las zonas rurales.

El proyecto se va a llevar a cabo desde la cooperativa social local llamada FADEMUR que se encuentra en el término municipal de Saldaña y cuya actividad, citada posteriormente, es la de proporcionar bienestar y calidad a las personas mayores de la Comarca de Saldaña y el resto de la provincia de Palencia, acercando los servicios al domicilio como la comida a domicilio o la ayuda domiciliaria.

Desde esta cooperativa se ha detectado la necesidad que tienen algunas personas mayores del mundo rural de demandar otros servicios complementarios a los ya existentes, para mejorar su calidad de vida y favorecer la permanencia en su hogar. Lo que se pretende con esta iniciativa es complementar los servicios prestados por la Diputación de Palencia para dar una cobertura lo más completa posible a las necesidades de las personas mayores que viven en los municipios rurales alejados de la capital.

En definitiva, se trata de acercar el servicio a la persona, no la persona al servicio.

3.2. Recursos existentes en la zona para paliar las necesidades de las personas.

Desde la Diputación de Palencia se han propuesto algunos servicios y recursos para cubrir las necesidades de las personas mayores que residen en su domicilio en las zonas rurales de la provincia. El catálogo de servicios que presenta es el siguiente:

- Atención a domicilio

- Ayuda a domicilio
- Teleasistencia
- EPAP
- Ayudas para adaptaciones del hogar.

- Servicios de Animación Comunitaria.

- Formación de cuidadores
- Gimnasia
- Pilates
- Taichí

- Gerontogimnasia
- Marcha nórdica
- Gimnasia abdominal
- Envejecimiento activo:
 - ✚ Primeros auxilios Básicos
 - ✚ Higiene Postural

 - ✚ Vejez segura
 - ✚ Entrenamiento memoria
 - ✚ Salud de los mayores
 - ✚ Entrenar la mente
 - ✚ Escuela de pensar
 - ✚ Entrenamiento motriz y sensorial
 - ✚ Prevención de incendios en el domicilio.

- Personas con enfermedad mental y discapacidad:
 - ✚ Grupos de autoayuda
 - ✚ Autocuidado
 - ✚ Patologías del envejecimiento
 - ✚ Atención en casa a personas con demencia
 - ✚ Atención en casa a personas con discapacidad intelectual
 - ✚ Atención en casa a personas con hiperactividad
 - ✚ Atención a personas con enfermedad mental
 - ✚ Cuidados básicos y movilizaciones
 - ✚ Primeros auxilios

Todas estas actividades planteadas por la Diputación de Palencia están propuestas, pero muchas no se llevan a cabo en algunos municipios de la zona de Saldaña, por lo que este proyecto llegará allá donde el servicio público no pueda hacerlo.

En la provincia de Palencia se ha impulsado una iniciativa privada mediante la creación de una **cooperativa social** en la Comarca de Saldaña, ubicada en este núcleo poblacional, llamada **FADEMUR**, que sirve comida a domicilio a todas las personas que lo solicitan y que residen en cualquiera de los municipios ubicados en la Vega- Valdavia. Es desde esta cooperativa desde donde se va a impulsar este proyecto social, mediante la implantación de propuestas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores de la zona y alargar, durante el mayor tiempo posible, su estancia en el domicilio promoviendo el envejecimiento activo y abordando las necesidades que se le planteen a la persona de una manera integral.

3.3. Análisis subjetivo de la realidad.

Todos los pueblos tienen sus costumbres y tradiciones que hacen que se distingan de otros mediante su esencia y, en algunos municipios, sus vecinos más conocidos dentro de la comarca, los cuales hacen que eso sea posible. Desde una fiesta popular hasta una rápida de tute, donde acuden personas de todos los municipios de alrededor e incluso de otros lugares más lejanos, cualquier excusa es buena para reunirse, celebrar la vida y compartir aquellas actividades, hazañas o tradiciones que les hacen diferentes y especiales.

Pero las zonas rurales también evolucionan, aunque a una marcha más reducida que las grandes ciudades. Se van implantando recursos y actuaciones en función de las necesidades que se van detectando teniendo en cuenta las demandas de los pocos habitantes que cuidan las zonas rurales, por lo que hay que reinventarse y adaptarse a la situación si se quiere mantener la esencia de la persona y del lugar donde reside.

3.3.1. Costumbres y tradiciones.

Los municipios de la comarca de Saldaña están llenos de tradición, sus gentes, sus fiestas patronales, sus verbenas, yacimientos arqueológicos y sus costumbres culinarias y gastronómicas, hacen del lugar un entorno agradable al que merece la pena acudir, por lo menos una vez en la vida, y vivir en la piel de todos sus vecinos las tradiciones milenarias como la celebración de San Isidro (santo de los agricultores) que tiene lugar cada 15 de mayo donde todos los habitantes de cada pueblo se reúnen en la casa de cultura o tele club del pueblo y lo celebran con una gran comida, también están las fiestas de La Virgen del Valle, patrona de Saldaña y de toda la comarca, que se festeja todos los años en el mes de septiembre y tiene una gran interés cultural, llenando sus calles del colorido de las peñas, de pasacalles, luz y color.

La tradición de la matanza del cerdo también está presente en estas tierras celebrando, en varios municipios en la temporada de Navidad, una gran comida para todo el pueblo donde sus habitantes se reúnen para degustar las viandas del cerdo y culminar el festejo con una gran verbena nocturna.

Además, es muy popular celebrar las fiestas de todos los pueblos de alrededor y acudir, cada fin de semana, de verbena en verbena, donde uno de los atractivos más populares es el juego de "pelota a pala", en el que los jugadores, en parejas, se disputan el trofeo demostrando sus habilidades con la raqueta y la pelota sobre una pared de hormigón llamada "frontón".

Algo que caracteriza a la zona de la Vega-Valdavia es su legumbre, donde la alubia blanca y la pinta tienen especial interés, en honor a la cual se le viene realizando, desde hace años, una feria para dar a conocer, a todos sus asistentes, el exquisito manjar que se cultiva en la zona y poder promocionarlo como una comida típica de la zona.

Saldaña cuenta con un total de unos 25 bares y restaurantes, entre los que destaca el Bar Central que además de servir bebida cuenta como lugar de reunión de las personas del entorno, cuyos dueños son septuagenarios y siguen con el negocio por afición. Son muy conocidos tres restaurantes: el Bodegón (el más conocido de todos donde solo dan cenas y se pueden degustar embutidos de calidad como cecina o queso de oveja puro, así como pimiento rellenos o callos), La Casa Torcida (restaurante en el que, en su fachada, se puede observar que hace alusión al nombre y donde sirven comidas y cenas con productos de la tierra), por último cita el famoso restaurante de bodas, bautizos y comuniones llamado La Brasa.

En muchos de los municipios se lleva celebrando, durante años en los bares o teleclubs, un campeonato de cartas donde las personas juegan por parejas o tríos (dependiendo de si se juega al tute o a la brisca) y en el que la mayor recompensa a los campeones suele ser algún producto gastronómico de la zona como puede ser una lechazo o un queso, y otros productos como botellas de vino o trofeos y dinero.

En la mayor parte de las zonas rurales, las personas mayores, tienen por tradición que de su cuidado, al envejecer, tiene que ocuparse alguno de los hijos, en especial las mujeres. Pero esa tradición ha cambiado en la mentalidad de las personas jóvenes y adultas, quedando las personas mayores solas en sus domicilios rurales. Por lo que se considera como prioridad cubrir las necesidades que presenta ese vacío.

3.4. Necesidades detectadas a través la técnica de la observación.

A continuación, se recogen las necesidades detectadas en la zona mediante la técnica de la investigación participante. Este término se refiere a la introducción de la autora del trabajo en el escenario de estudio. Para Taylor y Bodgan (1996) "involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el medio de los últimos, y durante la cual se recogen los datos de modo natural y no intrusivo".

- Escasez de actividades llevadas a cabo en algunos de los municipios de esta zona rural en las épocas de otoño e invierno centradas en el envejecimiento activo como puede ser la gimnasia, tan efectiva y necesaria para algunas personas mayores, charlas sobre temas de interés social, etc. Tampoco existen las actividades a domicilio para aquellas personas mayores que, por su situación personal, necesitan que varios días a la semana se trabajen aspectos cognitivos o de movilidad.
- No está planteado el servicio de compra a domicilio. De ayudar en la compra se encargan familiares o vecinos. Pero sigue habiendo personas mayores que se han tenido que ir a vivir a Saldaña o a la ciudad con sus hijos por no poder mantenerse ellos solos en el domicilio.

- Tampoco

- existe el servicio de lavandería a domicilio.
- Las peluqueras, los fisioterapeutas u otros profesionales privados como podólogos, no tienen el servicio de asistencia a domicilio.
 - Existen problemas con los médicos de atención primaria cuyas consultas en los pueblos se han cancelado, por el coronavirus, quedando habilitadas las consultas al centro hospitalario de Saldaña. Por lo tanto, las personas mayores que no puedan desplazarse y no tengan quien les ayude, se quedan aislados. También hay que añadirle la falta de personal médico de atención primaria que sufren algunas zonas como la comarca de Saldaña.
 - Hace unos dos años, una farmacéutica se encargaba de llevar las medicinas a domicilio por los municipios. Desde entonces, ese servicio ha desaparecido. Este factor y otros tantos como la falta de servicios médicos en las zonas rurales o la falta de servicios que puedan ayudar a la persona a mantenerse en el domicilio, ha hecho que muchos mayores tengan que cambiar su hogar por el de algún hijo o familiar o incluso por algún centro residencial.
 - En general, falta adaptar los servicios y actividades existentes a las zonas rurales, como todo lo que he citado anteriormente.

4. PLANIFICACION DEL PROYECTO.

4.1. Finalidad del proyecto

La finalidad del proyecto es conocer cuántas personas mayores de 65 años de edad que residen en la Comarca de Saldaña desean o prefieren permanecer en su domicilio, recibiendo una atención integral y específica, el mayor tiempo posible ampliando la cartera de servicios disponibles para lograrlo.

4.2. Objetivo general y objetivos específicos.

4.2.1. Objetivo general.

El **objetivo general** del proyecto es proponer nuevos recursos y actividades para mantener a la persona mayor en su domicilio el mayor tiempo posible y promocionar el envejecimiento activo en las personas mayores de 65 años de edad que viven en los municipios de la Comarca de Saldaña desde la cooperativa FADEMUR.

4.2.2. Objetivos específicos.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 1:**

Descripción: Fomentar la participación de las personas mayores en la vida comunitaria como expresión de un envejecimiento activo y participativo.

Indicadores: porcentaje de personas mayores de 65 años que residen en cada municipio, que ven como viable y necesaria la realización de actividades en los pueblos.

Fuentes de verificación: la trabajadora social que organiza y dirige el proyecto.

-  **RESULTADOS ESPERADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1:**

- **RESULTADO 1.1:**

Descripción: Llevar a cabo todas aquellas actividades que los vecinos sientan como fundamentales para su beneficio personal y social utilizando los lugares habilitados del pueblo, como puede ser la casa de cultura o los parques, para explotar al máximo sus recursos y sacar partido a las instalaciones que tienen las zonas rurales.

Indicadores: número de personas que participan en las actividades y satisfacción de estas.

Fuentes de verificación: a través de una encuesta a las personas implicadas al finalizar el semestre, periodo en el que finalizan todas las actividades.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 2:**

Descripción: valorar la posibilidad de acercar los servicios no esenciales, como la peluquería o la fisioterapia, entre otros, a las personas mayores que residen en los pueblos de la comarca de Saldaña para mejorar su calidad de vida y la permanencia en sus domicilios.

Indicadores: porcentaje de personas mayores de 65 que valoran como positiva esta iniciativa y porcentaje de personas mayores de 65 años dispuestas a formar parte de ella.

Fuentes de verificación: resultados aportados en las encuestas realizadas a toda la población mayor de 65 años que residen en los municipios rurales de la Comarca de Saldaña.

RESULTADOS ESPERADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2:

○ RESULTADO 2.1:

Descripción: se espera que al menos el 30% de la población mayor vea como positiva y beneficiosa para su salud la implementación de esta propuesta y estén dispuestos a contratar sus servicios en caso de necesidad.

Indicadores: porcentaje de personas satisfechas con el servicio.

Fuentes de verificación: resultados positivos de las encuestas realizadas, trimestralmente, a todas las personas mayores que han demandado el servicio.

● OBJETIVO ESPECÍFICO 3:

Descripción: fomentar la actividad del voluntariado en la zona rural objeto de estudio para realizar acompañamientos y reducir el sentimiento de soledad, si lo hubiera, a todas aquellas personas mayores que lo soliciten.

Indicadores: el número de personas mayores que, en las encuestas realizadas a una muestra de población total de personas que superan los 65 años de edad y que residen en la Comarca Saldañesa, estén a favor de incluir en sus vidas a personas ajenas a su entorno familiar, para recibir un cuidado y un acompañamiento social o ayudarlas en cualquier otra actividad como puede ser la doméstica o la realización de actividades para la memoria, entre otras.

Fuentes de verificación: son los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a las personas mayores beneficiarias a través de los cuales, las dos trabajadoras sociales creadoras de la propuesta, tendrán que analizar si la actividad va a ser viable o no y desarrollar ideas para poder llevarla a cabo.

RESULTADOS ESPERADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 3:

○ RESULTADO 3.1:

Descripción: se espera que un 50% de la población total esté dispuesta a introducir en su vida a personas voluntarias que nada tienen que ver con su entorno familiar, y que una cantidad elevada de personas de toda la provincia estén dispuestas a formar parte de este bonito proyecto que es el acompañamiento a nuestros mayores rurales.

Indicadores: número de personas mayores que están de acuerdo con el voluntariado. Número de personas, de toda la provincia u otras vecinas, que se apuntan a ser voluntarias.

Fuentes de verificación: encuestas realizadas a una muestra de población de personas mayores de todos los municipios objeto de estudio. Número de personas que se han


apuntado, en la página web habilitada o mediante una llamada de teléfono, a formar parte del grupo de voluntarios/as.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 4:**

Descripción: conocer la opinión, de las personas mayores de 65 años a las que va dirigido el proyecto, sobre la propuesta que realizan las trabajadoras sociales de FADEMUR en la zona, para poner en marcha el servicio de realizar la compra, acercar las medicinas al domicilio de la persona que lo solicite semanalmente e implantar el servicio de lavandería a domicilio, evitando así desplazamientos innecesarios que puedan poner en riesgo la salud de la persona o, incluso que esta se sienta obligada a marcharse a un centro donde la cuiden, por no tener a nadie que la ayude y haga más cómoda su estancia en el domicilio.

Indicadores: número total de resultados positivos, sacados de la encuesta realizada a las personas mayores de 65 años que viven en la zona objeto de estudio, a cerca de la implantación de estos servicios, así como su compromiso para solicitar alguno de ellos o todos.

Fuentes de verificación: los resultados obtenidos de esas encuestas y el estudio realizado por las trabajadoras sociales que dirigen el proyecto sobre la viabilidad de las propuestas en la zona objeto de estudio.

-  **RESULTADOS ESPERADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 4:**
 - **RESULTADO 4.1:**

Descripción: se espera que al menos la mitad de la población mayor que haya solicitado alguno de los servicios, los valore como positivos y beneficiosos para su bienestar personal y quieran recomendárselos a otras personas en su misma situación.

Indicadores: número de personas mayores de 65 años que han solicitado alguno de los servicios y estén satisfechas con él.

Fuentes de verificación: los resultados obtenidos en la encuesta y la realización de una entrevista informal cuando se acude al domicilio a prestar alguno de esos servicios.

4.3. Metodología e instrumentos.

Debido a la pandemia actual causada por el virus llamado COVID-19 que recorre el mundo entero, nos hemos visto obligados a cambiar la forma de gestionar y llevar a cabo el proyecto, teniendo problemas para entrevistar a algunas de las profesionales que estaban previstas inicialmente para realizar un proyecto de investigación y

emprendimiento, quedando reducido este, a un proyecto de propuestas de intervención social para implementar en un futuro.

Solo se ha podido realizar la entrevista a impulsora de FADEMUR en la Comarca de Saldaña, por lo que nos ha obligado a enfocar el proyecto desde esta cooperativa, impulsando y creando nuevos servicios y actividades, sumados a los ya existentes.

Se trata de un proyecto participativo y flexible donde las personas mayores juegan un papel fundamental. Se va a tener en cuenta la opinión, deseos y necesidades de las personas mayores de los municipios rurales cuyos objetivos del proyecto van orientados a mejorar su calidad de vida y bienestar personal siempre favoreciendo su permanencia en el propio domicilio.

Previamente se ha hecho una revisión bibliográfica para conocer cómo afecta el envejecimiento en las personas y cuáles son las causas y consecuencias del mismo así como las teorías que lo envuelven, de esta manera se permite conocer mejor a las personas mayores, y así, poder adecuar el servicio a las características de cada uno teniendo en cuenta su situación personal y partiendo de la premisa del envejecimiento activo, el cual también viene desarrollado en el marco teórico del proyecto.

Todo esto lleva a un análisis de la realidad, desde la perspectiva y profesionalidad de las trabajadoras de FADEMUR, que nos permite conocer cuáles son las circunstancias actuales que rodean a las personas mayores en las zonas rurales y las demandas de las mismas para una posterior realización de propuestas y ejecución y evaluación de las mismas.

Los **instrumentos** utilizados son:

- Entrevista a FADEMUR
- Observación participativa de las trabajadoras de ayuda a domicilio y comida a domicilio de la cooperativa FADEMUR
- Registro de datos

Los **recursos** utilizados son: humanos, materiales y de transporte que se desarrollan más adelante en el apartado de "*presupuesto*".

La puesta en marcha del proyecto comenzará el 7 de enero de 2021 y el tiempo de duración del mismo va a ser de 12 meses, y cuyas actividades de promoción del envejecimiento activo se novarán semestralmente. Todo ello está desarrollado en el apartado de "*propuestas de mejora y desarrollo de las mismas*".

5. EJECUCION DEL PROYECTO

5.1. Introducción a la ejecución

Para que este proyecto tenga éxito, es necesario que la persona o personas que lo dirijan sean capaces de guiar la intervención, analizar el proceso, tener motivación y ser flexibles al cambio. Por lo tanto, la ejecución del proyecto la voy a llevar a cabo yo, trabajadora social con la ayuda social y económica de la cooperativa FADEMUR.

Para ello se cuenta con la financiación de Fondos Europeos, de ayudas económicas de la Junta de Castilla y León y de todas aquellas entidades privadas que quieran participar en la financiación de esta iniciativa social.

5.2. Propuestas de mejora y desarrollo de las mismas.

A continuación, se van a desarrollar las propuestas de mejora planteadas por la impulsora del proyecto que sirven de complemento para las actividades y servicios planteados por otros organismos, tanto públicos como privados, en la Comarca de Saldaña.

- Propuesta de actividad 1: Servicios no esenciales a domicilio.

Agentes implicados: Peluqueros y esteticistas, fisioterapeutas, podólogos, quiroprácticos.

Organización: Estos profesionales acudirán a los domicilios particulares en función de la demanda de cada persona mayor que lo solicite. Tendrán que facilitar, los demandantes, el nombre y apellido, la dirección postal, el día y la hora en la que se llevará a cabo la actividad. Este servicio será de financiación privada, pues no corren a cargo de la cooperativa. Somos meros intermediarios.

Actuaciones: Se habilitará un número de teléfono a las personas para facilitarles el acceso al servicio, el de las trabajadoras sociales que llevan a cabo el proyecto, para pedir cita en función del servicio que se precise. Estas se pondrán en contacto con el profesional adecuado y concertará la cita con el usuario. Acto seguido las trabajadoras sociales llamarán a la persona solicitante y le facilitarán la fecha señalada para recibir el servicio. Aquellas personas mayores que prefieran llamar por su cuenta al profesional para solicitar el servicio, se les facilitará el contacto.

Recursos materiales/ equipamientos: Un teléfono para que las trabajadoras sociales contacten con las personas demandantes. Cada profesional acudirá a los domicilios con su vehículo propio, cuyos gastos de este serán incluidos en el salario del servicio.

Procedimientos de evaluación; indicadores: Porcentaje de personas mayores de 65 años de la zona de Saldaña que vean como positivo el servicio y estén dispuestos a contratarlo.

- **Propuesta de actividad 2: Organizar actividades de interior, en épocas invernales y de exterior en épocas estivales, para mejorar la memoria y promocionar el envejecimiento activo.**

Agentes implicados: Trabajador social y terapeuta ocupacional.

Organización: El/la trabajadora social junto con la terapeuta valorarán y elaborarán un calendario con las actividades que se van a llevar a cabo, el horario y los municipios donde se llevarán a cabo en función de la demanda. Se tendrán muy en cuenta las demandas de las personas o ejercicios específicos para las diferentes patologías que tengan esas personas, así como la elección de profesionales adecuados para realizar las actividades propuestas.

Actuaciones: Se va a realizar un calendario semestral de las actividades que se van a llevar a cabo en cada municipio, semanalmente, y los horarios y profesionales que van a dirigir cada actividad. Para comprobar si las actividades tienen éxito o no, se realizarán tres evaluaciones, una al principio, otra a la mitad del semestre y otra al final. Con la finalidad de mantener o mejorar las actividades posteriores. Las actividades, en los meses de frío, se realizarán en los centros culturales o lugares habilitados en cada municipio, por lo que se adaptarán las actividades a la situación. En los meses más cálidos se podrán llevar a cabo actividades de exterior en lugares como parques, plazas o incluso centros que se nos habiliten para su realización.

Recursos materiales/ equipamientos: El coche propio de cada profesional que incluirá en el coste de la actividad, un pincho con música, el espacio y los muebles del lugar habilitado en cada municipio. Los elementos, como por ejemplo las esterillas, para hacer las actividades los proporcionará cada participante.

Procedimientos de evaluación; indicadores: Que, al menos, el 20% de la población mayor de 65 años se implique en la realización de actividades y lo vea como beneficioso para su salud, así como que le resulte interesante para su entretenimiento. Se escoge ese porcentaje, puesto que la población mayor de las zonas rurales, suele ser más reticente a los nuevos cambios. Y considero que para empezar y llegar a la población resulta suficiente.

- **Propuesta de actividad 3: Fomentar el voluntariado y cooperación vecinal.**

Agentes implicados: personas voluntarias.

Organización: El/la trabajadora social está en constante comunicación con todos los voluntarios, a través de un grupo de WhatsApp, u otras aplicaciones, creado para tal fin o mediante llamadas telefónicas. De modo que se produzca comunicación cada vez que vayan a realizar una visita, tras la realización de la misma o siempre que se considere necesario.

Actuaciones: El/la trabajadora social se pondrá en contacto, telefónico o mediante visita a domicilio para aquellos que no puedan acudir al lugar de trabajo del/la profesional, con las personas mayores tanto si son dependientes como si no y que previamente hayan solicitado algún servicio o mediante la notificación del médico de cabecera por una urgencia o necesidad detectada o por petición propia, de algún familiar, amigo o vecino. Dicho esto, se concertará una cita, si la persona quiere, en su domicilio para que el/la trabajadora social recoja la demanda y compruebe la situación personal del usuario/a. Es entonces cuando el profesional se pone en contacto con el voluntario adecuado en función de la necesidad de la persona. Una vez aceptada la presencia de una persona voluntaria en el domicilio, se mantendrá contacto directo con la persona mayor y con el/la voluntaria para comprobar cómo va la situación y poder realizar posibles cambios siempre en favor de la persona mayor.

Recursos materiales/ equipamientos: El coche particular de cada voluntario/a y de la/el trabajador social. A los voluntarios a final de semestre se les da una pequeña recompensa o retribución o se hace alguna excursión cuando ellos prefieran.

Procedimientos de evaluación; indicadores: Que, al menos, un 10% de las personas mayores de 65 dejen entrar en sus vidas a personas voluntarias, confíen en ellas y les sirva para mejorar su calidad de vida.

- **Propuesta de actividad 4: Reparto de la compra y otros enseres a domicilio.**

Agentes implicados: personal de reparto.

Organización: El/la trabajadora social se encargará de proporcionar, a esos trabajadores, todo el material necesario para que el servicio sea de calidad. Como por ejemplo las cajas de plástico para meter los alimentos, así como bolsas de papel desechables, y todo aquello que sea de utilidad. Se utilizará el servicio de comida a domicilio, para aquellas personas que ya lo tengan contratado, para llevarles también la compra y las medicinas a todo el que lo solicite previamente. Para lo que solo quieren servicio de compra y medicinas o solo de compra o solo de medicinas, también se utilizarán las furgonetas de reparto de comida y se les acercará el pedido correspondiente al domicilio. El servicio es de carácter concertado, pues tendrá un precio variable en función de la renta de cada persona, que se complementa con las ayudas económicas que recibe la cooperativa.

Actuaciones: Se habilitará un número de teléfono a todas las personas mayores que hayan solicitado previamente el servicio para que, todos los lunes, pasen la lista de la compra al distribuidor que les corresponde. Para aquellos que no tienen o no saben usar el teléfono fijo o móvil, se acudirá a su domicilio todos los lunes por la tarde, y se registrará la lista de la compra. El médico de cabecera enviará, vía e-mail a la/el trabajador social, las recetas que cada paciente necesita para que, nos pasemos por la farmacia a recogerlo y, a la vez que se les lleva la comida, se distribuyan también los medicamentos y la compra semanal.

Recursos materiales/ equipamientos: Furgoneta de reparto, cajas de plástico con separadores, bolsas de cartón desechables para guardar la compra, papel, bolígrafos y celo.

Procedimientos de evaluación; indicadores: Que, al menos, en un 50%, de las personas mayores de 65 años que han solicitado el servicio, estén satisfechos con él y les sea de gran utilidad para mejorar su vida.

- **Propuesta de actividad 5: Servicio de lavandería a domicilio.**

Agentes implicados: personas encargadas del servicio.

Organización: La persona demandante, se pondrá en contacto con las trabajadoras sociales de la cooperativa FADEMUR y se abrirá una ficha social en la que se pondrá el nombre de la persona solicitante, la dirección postal, día y hora y el precio para la prestación del mismo.

Actuaciones: Las trabajadoras sociales se pondrán en contacto con el profesional que presta el servicio y acordarán la cita, facilitando, a estos, los datos postales, nombre, hora y día para comenzar el servicio. La ropa será llevada a la lavandería ubicada en Saldaña, dos personas se encargarán de que quede limpia y planchada (lo que sea necesario) y la misma persona encargada de recogerlo, será la que lo vuelva a distribuir.

Recursos materiales/ equipamientos: Vehículo propio de la persona que presta el servicio. El dinero que cuesta usar la lavandería, entrará dentro del precio que cuesta el servicio.

Procedimientos de evaluación; indicadores: Número de personas mayores de 65 que consideren el servicio como necesario y vital para su bienestar personal.

5.3. Procedimiento.

Todas las propuestas anteriores son consideradas recomendables para contribuir con la promoción del envejecimiento activo en todas aquellas personas mayores que viven en la zona rural de la comarca de Saldaña y que, por algún motivo personal, viven una etapa

de soledad, en algunas personas, perjudiciales para su salud, teniendo que recurrir al ingreso en centros residenciales por no poder valerse por sí mismos/as.

Para llevar a cabo estas propuestas, sería necesario cuantificar primero la demanda que hace la población para elegir un plan de actuaciones que fuera escalonado e intentar responder a lo que es más urgente y necesario dando paso a servicios que puedan ser complementarios.

Todas esas propuestas y actividades anteriores se van a llevar a cabo, durante los 12 meses que dura el proyecto, mediante la empresa ubicada en el término municipal de Saldaña llamada FADEMUR, ya citada anteriormente, en la que, a parte de los servicios que ya prestan como la ayuda a domicilio, la formación de personas para el cuidado de los mayores y el emprendimiento de la mujer rural así como la comida a domicilio, se van a sumar otros servicios como la realización de la compra y de las medicinas a domicilio, el servicio de lavandería a domicilio, fomentar el voluntariado desde la cooperativa y contar con profesionales de peluquería, podología o fisioterapeuta ubicados en Saldaña para, de forma domiciliaria, cubrir aquellas necesidades, no esenciales, que demande la población mayor. También se van a encargar de la contratación de profesionales y formación de personas para impartir actividades como gimnasia, manualidades y actividades para la memoria, entre otras, llevadas a cabo en aquellos municipios que lo soliciten. Para conocer mejor cómo funciona esta cooperativa es necesaria la realización de una entrevista a la impulsora de la misma (Anexo 3).

El proyecto estará financiado mediante Fondos Europeos, las ayudas económicas que destinará la Junta de Castilla y León y las ayudas económicas que proporcionen los Ayuntamientos de la zona.

Así mismo, es necesario realizar entrevistas a varios profesionales que desempeñan una labor fundamental en el cuidado y protección de las personas mayores de la zona. Las entrevistas a las dos trabajadoras sociales del CEAS y a la trabajadora social de Atención Primaria son fundamentales para conocer cuáles son las necesidades reales que se les presentan a las personas mayores de la zona rural para que se puedan mantener en sus domicilios el mayor tiempo posible mediante la realización de cuidados integrales y actividades de estimulación para la promoción del envejecimiento activo. En los anexos 1 y 2 aparecen algunas de las preguntas que se pueden plantear a las profesionales de lo social para detectar las necesidades que se les plantean a las personas mayores de la Vega-Valdavia.

Para la implementación de estas nuevas actividades y servicios es necesario conocer, mediante un estudio a la población mayor de la zona, sus necesidades y deseos, y comprobar que estas propuestas son aceptadas por la gran mayoría. Para ello hay que realizar encuestas a toda la población mayor y comprobar la viabilidad del proyecto en esa zona en función de los resultados obtenidos en la encuesta y la realización del presupuesto. En el anexo 4 aparece un ejemplo de cuestionario para realizar a las personas mayores y conocer así su situación personal para poder intervenir.

Para conocer la viabilidad de este proyecto y poder llevarle a cabo es necesario crear el presupuesto en el que queden reflejados los costes del servicio, el salario de cada persona, los gastos de cada vehículo, del desplazamiento, el seguro de los coches y de las personas contratadas, los salarios, etc.


Para ello, a continuación, vamos a elaborar una tabla donde aparezcan esos ingresos y gastos que supondría llevar a cabo un proyecto de esta índole en una pequeña zona rural pero muy distanciada en kilometraje.

6. PRESUPUESTO

- Recursos humanos


Personal	Unidades	Coste por unidad/mes	Tiempo	Total euros
Trabajadoras sociales.	1	1.100	14 meses	15.400
Repartidores a domicilio de la compra, las medicinas y lavandería.	4	900	14 meses	50.400
Peluquera, fisioterapeuta, masajista, podólogo, quiropráctico, esteticista.	6	0	12 meses	0
Voluntarios.	10	0	12 meses	0
Terapeuta ocupacional.	1	1.100	14 meses	15.400
Total	23	3.100	12 meses	81.200

- Recursos materiales

 Actividades de interior y exterior.

Material inventariable	Coste unidad	Total
Centros culturales	0	0
Teleclubs y bares	0	0
Parques	0	0
Gimnasios externos	0	0

Añadir, a los anteriores, todos aquellos materiales que no se gastan con su uso a corto o medio plazo. Dependerá de las actividades que se vayan a realizar en cada momento, puesto que los materiales varían de una actividad a otra. El coste, en algunas ocasiones correrá a cargo de la persona usuaria y en otras, a cargo de la organización del proyecto.

 Actividades de interior y exterior, (continuación)

Material fungible	Coste unidad	Total
Esterillas	0	0
Sillas	0	0
Mesas	0	0
Altavoces	0	0

Todo el material anterior lo presta el propio municipio donde se realizan las actividades.

Añadir, a los anteriores, todos aquellos materiales que se gastan con el uso a corto o medio plazo y que se vayan a utilizar en función de la actividad que se vaya a realizar en cada momento. El coste, en algunas ocasiones correrá a cargo de la persona usuaria y en otras, a cargo de la organización del proyecto.

 Reparto de la compra y medicinas

Materiales	Unidades	Coste por unidad	Total euros
Jaulas de plástico	400	10	4.000
Bolsas de cartón	800	0,40	320
Posits	1000	1	1000
Bolígrafos y rotuladores	250	1,20	300
Marcadores de papel	800	1	800
Total	3.250	13,6	6.420

 Servicio de lavandería a domicilio.

Materiales	Unidades/mes	Coste por unidad/mes	Total euros/ año
Uso de lavadoras	2	300	7.200
Detergente	6	5	360
Suavizante	4	3,75	180
Uso de plancha	2	250	6.000
Total	14	558,75	13.740

- Medios de transporte.

Actividad	Nº de vehículos	Coste Gasoil o gasolina/mes por unidad	Total meses	Coste del seguro de cada vehículo/año	Mantenimiento vehículo al año/unidad	Total euros/año
Lavandería a domicilio	2	200	12	300	250	5.900
Compra y medicinas a domicilio	2	200	12	300	250	5.900
Servicios no esenciales a domicilio	6	0	12	0	0	0
Actividades de promoción del envejecimiento activo en cada municipio o ayuntamiento .	En función de los profesionales que formen parte de esta actividad	Según kilometraje	12	300	250	La suma del coste del seguro y del mantenimiento del vehículo más el kilometraje
Voluntariado	10	0	12	0	0	0

El transporte que se utiliza para la realización de las actividades de promoción del envejecimiento activo será privado y corresponderá al profesional que dirija la actividad. El coste de todo lo que conlleva al vehículo entrará dentro del salario del profesional, por lo tanto se conocerá una vez planteadas las actividades y contratados a los profesionales adecuados.

7. EVALUACIÓN

6.1. Quien evalúa el proyecto.

El proyecto será evaluado de diferentes maneras.

- Autoevaluación, la autora del proyecto realizará la evaluación de los resultados obtenidos según los objetivos propuestos y la evaluación del desarrollo del mismo.
- Evaluación interna, en la que las personas implicadas evaluarán la ejecución y puesta en marcha del mismo. Estas son las personas mayores receptoras de la intervención y todos los profesionales que en él participan.

6.2. Tipo de evaluación que se lleva a cabo

La evaluación será democrática y participativa basada en criterios cualitativos y cuantitativos.

La evaluación más importante y con más fundamento será aquella que realicen todas las personas que organizan y forman parte activa en la realización del proyecto, conjuntamente con la coordinadora y creadora del mismo que soy yo. Pero también juega un papel fundamental la opinión de los destinatarios, que sin ellos no sería posible el proyecto.

Todas las personas que forman parte del proyecto conocerán los resultados obtenidos al finalizar el mismo y podrán aportar mejoras para próximos proyectos similares o para la ampliación del mismo si están satisfechos y se considera viable.

Por lo tanto, se considera democrática y participativa pues la opinión de todas las personas implicadas sirve para orientar el proyecto en el futuro.

6.3. Metodología, instrumentos y técnicas que se van a utilizar en la evaluación.

La metodología que se va a utilizar va a ser democrática, flexible y participativa teniendo en cuenta la forma cualitativa de evaluar. En cuanto a la forma cuantitativa, se pasará un cuestionario, con preguntas cerradas con el fin de conocer la opinión sobre aspectos concretos de los que dependa el seguimiento o no del proyecto a largo plazo como por ejemplo: *¿Se han cumplido los objetivos propuestos?*

Los instrumentos que se van a utilizar van a ser:

- Observación directa.
- Encuestas a las personas mayores receptoras del proyecto.
- Reuniones del equipo que conforma el proyecto para la transmisión de información.

6.4. Momentos en los que se va a llevar a cabo la evaluación

La evaluación va a estar presente durante la ejecución de todo el proyecto así como en la obtención de los resultados.

La evaluación se va a llevar a cabo de la siguiente manera:

Los servicios como la compra y medicinas a domicilios, la lavandería a domicilio, el voluntariado y los servicios no esenciales tendrán una duración continua de 12 meses cuya evaluación se realizará al principio, a la mitad y al final del proceso. Tanto al principio como a la mitad de la ejecución la evaluación, se llevará a cabo mediante la observación directa y la realización de reuniones mensuales donde se recogerá toda la información aportada por los profesionales para intentar mejorar el servicio y donde se reflejen todas las opiniones y quejas que han mostrado, de forma cualitativa, los receptores de la intervención. En la evaluación final se pasarán cuestionarios a las personas usuarias y los resultados de estos serán evaluados por todos los profesionales implicados en el proyecto.

En el caso de las actividades de promoción del envejecimiento activo serán evaluadas y modificadas, si fuera necesario, semestralmente, pues en los meses estivales se ofertarán unas actividades adecuadas a la época y en los meses invernales se realizará el mismo proceso. Aquí, la evaluación se realizará, al finalizar el semestre, mediante un cuestionario que se pasará a todas las personas mayores que formen parte de la propuesta y mediante la información que faciliten los profesionales a la trabajadora social, impulsora de la propuesta, durante todo el semestre de manera informal, para realizar una evaluación conjunta y concluir con los resultados obtenidos de la misma. Todo esto se llevará a cabo en una reunión final conjunta de todos los profesionales donde se tomarán decisiones en función de los resultados.

También hay que tener en cuenta que si alguna persona mayor es muy dependiente o tiene algún problema de salud que la impida salir de casa y no puede acudir a las actividades grupales, se valora la posibilidad de impartirlas individualmente siempre y cuando sea recomendado, por prescripción médica, como beneficioso para su salud. La evaluación se realizará de la misma manera que el resto de actividades grupales.

6.5. Resultados esperados

En la tabla número 1 se muestran los resultados esperados en función de la actividad o servicio propuesto y los indicadores que se van a utilizar para evaluar dicha actividad o servicio.

Actividad/servicio	Indicadores de evaluación	Resultados esperados
Servicios esenciales no a domicilio.	Porcentaje de personas mayores de 65 años que vean como interesante el servicio y estén dispuestos a contratarlo.	Se espera que todas las personas que soliciten el servicio queden satisfechas y quieran seguir utilizándolo a largo plazo.
Actividades para la promoción del envejecimiento activo realizadas en función de la época del año.	Porcentaje de población mayor de 65 años que se implique en la realización de actividades y lo vea como beneficioso para su salud, así como que le resulte interesante para su entretenimiento.	Se espera que todas las personas que participen en las actividades, en mayor o menor medida, se sientan realizadas y califiquen a estas de satisfactorias para su bienestar personal.
Fomentar el voluntariado y cooperación vecinal.	Que, al menos, un 10% de las personas mayores de 65 permitan el acercamiento de personas voluntarias, confíen en ellas y les sirva para mejorar su calidad de vida.	Aunque se espera que un porcentaje muy pequeño de población mayor solicite voluntariado, que al menos, a esas personas, les haya parecido una experiencia satisfactoria y se haya podido cumplir el objetivo para el que, la actividad, estaba destinada.
Reparto de la compra y de las medicinas a domicilio.	Que, al menos, la mitad de la población mayor de la zona vea el servicio como provechoso y beneficioso para su integridad física y moral y estén dispuestos a solicitarlo.	Se espera que de ese 50% de población a la que le resulta beneficioso el servicio y lo haya contratado, quede satisfecha con él y haya servido para cumplir los objetivos planteados en el proyecto.
Servicio de lavandería a domicilio.	Número de personas mayores de 65 años que consideren el servicio como necesario y vital para su bienestar personal y estén dispuestos a continuar en el tiempo.	Al igual que el servicio anterior, se espera que todas las personas que lo soliciten queden satisfechas con él y se lo recomienden a las demás personas.

7. CONCLUSIONES

Este proyecto es una propuesta de intervención social llevada a cabo desde una iniciativa emprendedora que ha consistido en la realización de un análisis de las necesidades y recursos de la zona mediante una revisión bibliográfica y la realización de entrevistas a una de las cooperativistas e impulsora de la empresa FADEMUR Saldaña para conocer cuáles son los recursos o servicios que prestan y cuales son aquellos que puedan ser necesarios en la zona y de los cuales se carece.

Se trata de impulsar una iniciativa emprendedora en la Comarca de Saldaña, donde mi familia y yo residimos desde hace muchos años, y cuyo objetivo principal es la promoción del envejecimiento activo y la permanencia, de las personas mayores que viven en las zonas rurales, en sus domicilios de toda la vida, prestando cobertura a sus necesidades básicas siempre en beneficio de la persona mayor y de su calidad de vida.

Al ser un proyecto enfocado en una propuesta de intervención social, lo que hemos hecho ha sido, realizar un estudio de la zona, donde se pretende llevar a cabo la intervención, e incluir todos aquellos servicios o recursos que son necesarios para los habitantes mayores de 65 de la Comarca de Saldaña, provincia de Palencia. Al ser una zona conocida por la impulsora del proyecto, se ha tenido en cuenta sus experiencias vividas y la observación participante que tantos años hemos llevado a cabo de manera indirecta. También hemos contado con el testimonio de una de las emprendedoras de lo social que conoce muy bien a muchos de los habitantes mayores de la Comarca, por su trabajo en la cooperativa destinada a la intervención social y apoyo a las mujeres rurales emprendedoras, y que nos ha facilitado información relevante para la elaboración de este proyecto.

Esta propuesta de intervención social consta de cinco actividades o servicios propuestos para mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 de la zona de Saldaña y, cuyo fin, es acercar el trabajo social a la persona y no la persona al trabajo social, para facilitar la estancia de este en el propio domicilio o ralentizar su ingreso en un centro residencial, así como minimizar la carga para el propio cuidador informal y promocionar y fomentar el envejecimiento activo en las zonas rurales. Esas actividades o servicios son las siguientes: servicio de lavandería a domicilio; reparto de la compra, medicinas, etc. al propio domicilio; fomentar el voluntariado y la cooperación vecinal; programar y realizar actividades para la promoción del envejecimiento activo y acercar los servicios no esencial, como peluquería, podólogo, masajista, etc., al domicilio de la persona mayor que lo solicite.

En la realización del TFG nos hemos encontrado con algunos problemas a la hora de realizar entrevistas a varios profesionales, esenciales para el buen desarrollo del mismo, pues ha coincidido con la pandemia del COVID-19 y eso ha supuesto darle un giro al desarrollo de la propuesta de intervención. Al inicio del mismo se pretendía realizar un pequeño estudio con usuarios potenciales e informantes clave, pero la llegada de la pandemia hizo que la metodología del trabajo fin de grado diera un giro y se convirtiera en una propuesta en lugar de un proyecto de investigación e innovación social.

Por todo ello y para concluir, a pesar de las limitaciones con las que nos hemos encontrado, consideramos que el TFG es novedoso y aplicable a la zona rural objeto de estudio, pues el Trabajo Social se encarga del análisis de las necesidades sociales de la comunidad y propone soluciones a dichas repuestas.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán, A. et al (2017). "Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos". Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 15, 48 p.
- Abellán, A. et al (2018). "Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos". Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 17, 34 p.
- Alvarado, A. & Salazar, A. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Gerokonos. Colombia.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1991). *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*. Recuperado de <https://www.acnur.org/5b6caf814.pdf>.
- Benito, D. (2013). *Despoblación, desarraigo y escuela rural: condenados encontrarse*. Universidad de Salamanca.
- Belando, M. (2007). *Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. Reconstruyendo identidades. Una visión desde el ámbito educativo*. Comunicación e Pessoas Maiores. ISBN-13 978-84-690-7017-8.
- Bermejo, J.C, (2005). *La soledad en los mayores*. Recuperado de http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/JC_Bermejo_La_soledad_en_los_mayores.pdf.
- Boletín Oficial de Castilla y León (2017). Conserjería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Núm. 119. Pág. 24695. Recuperado de <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/coordinacion-sociosanitaria/normativa/castilla-leon.ficheros/1226669-BOCYL-D-23062017-24.pdf>.
- Carta Social Europea (revisada) (1996). Recuperado de <https://rm.coe.int/168047e013>. Estrasburgo, 3.V. 1996.
- Consejo Económico y Social de Castilla y León (2009). *Perspectivas del envejecimiento activo en Castilla y León*. Informe a Iniciativa Propia 1/09. Valladolid.
- Consejo General de la Psicología de España (2016). *Informe Mundial de la OMS sobre Envejecimiento y Salud-2015*. ISSN 1886-1385. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6009.
- Constitución Española (1978). Recuperado de <https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>.
- Delgado, J.M, (2018). *Más allá del Tópico de la España Vacía: una geografía de la despoblación*. INFORME ESPAÑA 2018. Universidad de Valladolid. Valladolid

- Diario Oficial de la Unión Europea (2016). *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea*. Recuperado de <https://www.boe.es/doue/2016/202/Z00389-00405.pdf>.
- Elizalde-San Miguel, B. (2018). *El envejecimiento en el mundo rural, ¿una oportunidad para cambiar las relaciones de género?*. Universidad Pública de Navarra.
- González, M.J. (2018). *Desarticulación del mundo rural: el envejecimiento en Castilla y León*. Estudios Geográficos, Vol 58 Nº 226 (1997). Universidad de León.
- Hernando, M.V. (2006). *El fenómeno del Envejecimiento*. Recuperado de <file:///C:/Users/Noelia/Downloads/Dialnet-TeoriasSobreElFenomenoDelEnvejecimiento-2756876.pdf>.
- IMERSO (2008). *Las personas mayores en España*. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas. Observatorio de Personas Mayores. Informe 2008.
- IMERSO (2011). *Libro Blanco sobre Envejecimiento Activo*. Edita: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaria General de Política Social y Consumo, IMERSO. Madrid.
- IMERSO (2016). *Las personas mayores en España*. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Informe 2016.
- Instituto Nacional de Estadística (2016). Recuperado de <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p05/a2016/l0/&file=00034001.px>.
- Instituto Nacional de Estadística (2019). Recuperado de <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2888&L=0>.
- Mayero, V. (2017). "Construyendo la identidad al envejecer, una mirada en el medio rural". *Estudio de caso: Pueblo Castillo y Perseverano*. Dpto de Soriano. Uruguay.
- Merchán, E. & Cifuentes, R. (2014). *Teorías Psicosociales del Envejecimiento*. Recuperado de <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>.
- Morales, N. (2016). *El reto de la brecha digital y las personas mayores en el medio rural español. El caso de Castilla y León*. ISSN electrónico: 2172-9077. Universidad de Salamanca.
- Naciones Unidas (2003). *Segunda Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento*. Madrid.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Recuperado de [http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/OMS\(2015\)InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf](http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/OMS(2015)InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf).

- Organización Mundial de la Salud (2018). *Envejecimiento y salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
- Palomar Palencia: *La Provincia de Palencia*. Recuperado de <https://palomarpalencia.webcindario.com/provincia.htm>.
- Pérez, J. (2006). *Demografía y envejecimiento*. Informes Portal Mayores. Nº 51, Lecciones de Gerontología. IMSERSO y CESIC, ISSN: 1885-6780.
- Pinilla, V. & Sáez, L.A. (2017). *La despoblación rural en España: génesis de un problema y políticas innovadoras*. Centro de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo de Áreas Rurales (CEDDAR). Universidad de Zaragoza.
- Ramos, A.M. et all. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. Universidad de Camagüey Ignacio Agramontes Loynaz. Cuba.
- Rico, M. & Gómez J.M. (2003). *Mujeres y despoblación en el medio rural de Castilla y León*. Universidad de Valladolid. Valladolid.
- Rivero, S. C., & Agoiz, A. B. (2019). Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales*, (43), 59-87.
- Rodríguez, K.D. (2011). *Vejez y Envejecimiento*. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Documento de investigación núm. 12. ISSN: 2145-4744. Universidad del Rosario.
- Rueda, J.D. (2016). *Las personas mayores en el mundo rural. Una ventana a la esperanza*. Actas de Coordinación Sociosanitaria. Fundación CASER.
- Rueda, J.D (2018). *La soledad en las personas mayores en España. Una realidad invisible*. Actas de Coordinación Sociosanitaria. Fundación CASER.
- Rueda, J.D (2019). *El trabajo social sanitario frente a la soledad de las personas mayores*. AGATHOS, 3, p 12-20.
- Rueda, J.D, (2019). *La agonía del mundo rural*. Las trampas de las políticas de desarrollo. Servicios Sociales y Política Social, 36 (120), 80-92.
- Sacrédeus, B. (2020). Dictamen del Comité Europeo de las Regiones. Envejecimiento activo y saludable. Comité Europeo de las Regiones. Diario Oficial de la Unión Europea. España.
- Saez Narro, N. et al. (1993). *Cambio y socialización en la tercera edad*. Investigaciones Psicológicas, 1993, Vol. 12: 129-152. Recuperado de <https://www.uv.es/melendez/envejecimiento/Cambio%20y%20socializacion.pdf>

Servicios Sociales de Castilla y León (2006). Ley de la Dependencia. Recuperado de <https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100Detalle/1246991411473/Normativa/1181292648435/Redaccion>.

Servicios Sociales de Castilla y León (2018). *Índice de Envejecimiento Activo en Castilla y León*. Junta de Castilla y León.

Taylor, S.J.; Bogdan, R. (1996). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona, Paidós.

Toral García, S. (2016). *La Población en la Provincia de Palencia*. Situación, Evolución y Estructura. CREAFACTYL S.L. Diputación de Palencia. Departamento de Promoción Económica.

Vicario, P. (2018). Envejecimiento Activo: La importancia de envejecer mejor.

Yaguas et al. (2018). *El reto de la soledad en la vejez*. Revista de Servicios Sociales, ISSN 1134-7147, Nº 66, 2018, págs. 61-75. Universidad de Valencia.

Wikipedia: *Comarcas de la Provincia de Palencia*. Recuperado de <https://esacademic.com/dic.nsf/eswiki/283462>.

9. ANEXOS

9.1. Anexo 1, Cuestionario para la trabajadora social del CEAS de Saldaña.

1. ¿Cuál es el perfil de personas que más atiendes? Edad, sexo, pueblos de alrededor de Saldaña donde vivan (sin decir nombres de los municipios) y los que son de Saldaña (nº aproximado).
2. ¿A cuántas personas por día o semana atiendes?
3. ¿Acuden solos o acompañados? ¿En qué porcentaje, más o menos?
4. Teniendo en cuenta que cada vez hay más población envejecida y que la tasa de sobre-envejecimiento es mayor (mayores de 85 años. ¿Qué es lo que más reclama la población mayor? ¿Solicitan ellos vuestra ayuda, visitáis vosotras a las personas sin que lo soliciten u os llega derivado de otros organismos?
5. He oído que se realizan visitas a domicilio varios días a la semana ¿con que frecuencia visitáis a las personas en sus domicilios? ¿Hacéis un proyecto individualizado de cada persona para ver qué es lo que necesita o solo cubrís la necesidad y ya está?
6. En los años que llevas en la zona, ¿has notado que la población mayor se sientan solos? ¿A qué se puede deber? ¿Acuden al CEAS solos o acompañados?
7. ¿Han cambiado las necesidades de las personas mayores de las zonas rurales con respecto a años atrás? ¿Es mayor la exigencia en la atención?
8. Desde Diputación se han puesto en marcha una serie de recursos y servicios sociales para dar cobertura a las necesidades y demandas de la población rural, ¿Crees que las personas mayores saben los recursos a los que pueden acceder y el procedimiento?
9. Para el transporte, ¿cuáles son los medios que hay? ¿Cómo funciona? Existe el transporte a la demanda, ¿en la zona de Saldaña se lleva a cabo?
10. ¿Crees que las personas de los pueblos, saben lo que es una trabajadora social? ¿Tienen la suficiente información para saber a qué recursos pueden acceder en función de su situación y si saben que procedimiento hay que seguir? ¿Crees que conocen el perfil del trabajo social y su función? ¿Crees que solo ven a los ts como personas que solo hacen "papeleo"?
11. ¿Qué opinas del voluntariado? ¿Es imprescindible en la zona rural con las personas mayores? ¿En qué casos sería necesario contar con personas voluntarias en los pueblos?
12. Antes la mujer se dedicaba al cuidado de la familia y era habitual que las hijas siguieran con la tradición, pero hoy en día eso ha cambiado y esas hijas que antes cuidaban, ahora se encuentran en las grandes urbes buscando una vida mejor ¿Cree que los cambios en la estructura familiar pueden acarrear la soledad de los mayores en las zonas rurales? Si existiera un sistema fuerte capaz de dar cobertura a todos los problemas tanto sociales como sanitarios que se

les presenta a las personas mayores que residen en las zonas rurales, ¿cree que se podría mantener, por muchos más años, a una cantidad elevada de personas mayores en sus domicilios rurales evitando así el ingreso en residencias u otros centros?

13. ¿Tiene constancia de que a las personas mayores de los pueblos les cuesta mucho relacionarse con sus vecinos? O por lo general ¿se relacionan bastante bien y comparten una vida comunitaria?, acuden al centro cultural o bar del pueblo a menudo, participan activamente en actividades que se realizan en el municipio, etc.
14. Pregunta personal: ¿crees que hay suficientes recursos en la zona como para paliar todas las necesidades existentes? En caso negativo, ¿qué crees que es lo que falta? ¿Cómo se podría mejorar?
15. ¿Crees que los recursos existentes para paliar esas necesidades son suficientes para dar una buena cobertura a las personas mayores? En qué consideras tu que se podría mejorar o qué es lo que más falta hace y qué no se lleva a cabo, desde tu experiencia profesional.

9.2. Anexo 2, Cuestionario para la trabajadora social de Atención Primaria de la zona de Vega- Valdavia.

1. ¿Cuál es el perfil de personas que más atiendes? Edad, sexo, pueblos de alrededor de Saldaña donde vivan (sin decir nombres de los municipios) y los que son de Saldaña (nº aproximado).
2. ¿A cuántas personas por día o semana atiendes?
3. ¿Acuden solos o acompañados? ¿En qué porcentaje, más o menos?
4. En general, ¿Qué patologías presentan las personas mayores de 65 años que atiendes?
5. ¿Has percibido que las personas mayores, de alguna forma u otra, se sienten solos aun que tengan familia, vecinos o amigos que les van a visitar? ¿Manifiestan esa soledad o es necesario "tirar un poco del hilo" para comprobar que un sentimiento de soledad real?
6. Teniendo en cuenta el Trabajo Social Sanitario, ¿es diferente en las zonas rurales que en las urbanas? ¿El perfil de pacientes es el mismo o se observan cambios? ¿Las demandas de las personas mayores son similares o hay diferencias? ¿Qué es lo que más demanda la persona mayor de una zona rural aparte de servicios básicos como la teleasistencia o ayuda a domicilio?
7. Una trabajadora social sanitaria, ¿Cuál es la labor que realiza con los pacientes de las zonas rurales? Procedimiento que sigue. Se le avisa mediante un facultativo, mediante el CEAS, acude la persona por su cuenta a la consulta, etc. Y a partir de ahí, que se hace en función de lo que se solicite.

8. Antes la mujer se dedicaba al cuidado de la familia y era habitual que las hijas siguieran con la tradición, pero hoy en día eso ha cambiado y esas hijas que antes cuidaban, ahora se encuentran en las grandes urbes buscando una vida mejor ¿Cree que los cambios en la estructura familiar pueden acarrear la soledad de los mayores en las zonas rurales? Si existiera un sistema fuerte capaz de dar cobertura a todos los problemas tanto sociales como sanitarios que se les presenta a las personas mayores que residen en las zonas rurales, ¿cree que se podría mantener, por muchos más años, a una cantidad elevada de personas mayores en sus domicilios rurales evitando así el ingreso en residencias u otros centros?
9. Se ha ido hablando de la falta de personal sanitario que tendrá su impacto en las zonas rurales pequeñas como puede ser el caso de muchos municipios de la zona de Saldaña, ¿se sabe que es lo que va a ocurrir y como se va a solventar en el caso de que existiera la falta de facultativos en las zonas rurales? Teniendo en cuenta de que las zonas rurales son zonas bastante envejecidas donde la tasa de sobre-envejecimiento (mayores de 85 años) es bastante elevada.
10. ¿Crees que desde los servicios sociales se puede hacer algo al respecto para cubrir esa necesidad, o es algo que solo le compete al personal sanitario?
11. Desde Diputación se han puesto en marcha una serie de recursos y servicios sociales para dar cobertura a las necesidades y demandas de la población rural, ¿Crees que las personas mayores saben los recursos a los que pueden acceder y el procedimiento?
12. ¿Son limitados los recursos económicos para la financiación de los servicios de salud de las personas mayores? ¿Esta situación se agrava o se mantiene para las personas mayores que viven en las zonas rurales?
13. ¿Crees que los recursos existentes para paliar esas necesidades son suficientes para dar una buena cobertura a las personas mayores? En qué consideras tu que se podría mejorar o qué es lo que más falta hace y qué no se lleva a cabo, desde tu experiencia profesional.

9.3. Anexo 3, Entrevista a la directora de FADEMUR Saldaña.

1. Cuando y como surgió
2. En qué año
3. Cuantas personas comenzasteis y cuantas sois en la actualidad.
4. A cuantas personas comenzasteis dando servicio
5. A cuantas personas dais cobertura que sean mayores de 65 años y en cuantas localidades.
6. Como conseguisteis llegar a la población mayor y en cuanto tiempo.
7. Que necesidades detectáis en las personas mayores a las que dais cobertura, aparte de llevarles la comida. Ej: ganas de hablar con alguien, falta de compañía, soledad...
8. Como ves la figura del trabajador social en la zona de Saldaña. Emprendiendo.

9. Como es eso de emprender en una zona rural con tanta población mayor pero a la vez un poco reticente a los cambios y con localidades tan distantes entre sí. ¿Es económicamente viable?
10. ¿Recibís algún tipo de subvención o ayuda?
11. Descríbeme la importancia de que la persona mayor permanezca en su domicilio, desde vuestra experiencia de reparto de comida.
12. A parte de llevar comidas a domicilio, ¿tenéis otros tipos de servicios?
13. ¿Las personas mayores son muy reticentes a los nuevos cambios? Cuando se propone algo de carácter privado, que va a ser bueno para su situación personal, ¿confían a priori o les cuesta mucho fiarse de esa propuesta?
14. Pregunta personal: ¿nunca habéis pensado en ampliar la prestación de otros servicios?

9.4. Anexo 4, Encuesta a los habitantes de varios municipios, mayores de 65 años de edad.

EDAD:

SEXO:

HOMBRE

MUJER

ESTADO CIVIL:

soltero/a

Casado/a

viudo/a

divorciado/a

separado/a

NIVEL DE ESTUDIOS:

primarios

secundarios

ciclos

universitarios

postgrado

SOLEDAD	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Pasa solo muchas horas al día?				
¿Recibe visitas de familiares?				
¿Recibe visitas de amigos o vecinos?				
¿Se siente solo?				
¿Cree que la soledad, en gran parte, va ligada a la vejez?				
¿Cree que en las zonas rurales la soledad es más intensa que en las zonas urbanas?				
¿Tiene a quien contarle las cosas que le suceden diariamente?				
¿Le gustaría que personas, ajenas a su vida personal, pasasen tiempo con usted, que le fueran a visitar diaria o semanalmente?				

SOLEDAD	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
En el caso de existir soledad, ¿considera necesaria la propuesta de actividades para paliar esa soledad?				
¿Considera el apoyo vecinal, en el caso de no disponer de más apoyos, como algo esencial para mejorar la calidad de vida de una persona mayor?				

RELACIONES SOCIALES	Nunca	A veces	Todos los días
¿Prefiere vivir solo a compartir espacio con otras personas aunque no sean de su familia?			
¿Está satisfecho con su vida actual?			
¿Se siente útil?			
¿Siente que sus familiares no le prestan la atención que requiere?			
¿Acude al teleclub del pueblo?			
¿Se involucra en las actividades que oferta el pueblo?			
¿Tiene vida social con los vecinos del pueblo?			
¿Sale de su domicilio?			
¿Siente que puede ser un estorbo para los demás? Familia, amigo, vecino...			
¿Considera necesaria la cooperación entre vecinos en el medio rural?			

OCIO Y TIEMPO LIBRE	Si	No	No sabe, no contesta
¿Conoce si se oferta alguna actividad de interés en la casa cultural de su pueblo?			
¿Considera necesarias la implantación de actividades beneficiosas para la promoción del envejecimiento activo en el medio rural?			
¿Le gustaría que se tuvieran en cuenta las propuestas y preferencias de las personas residentes a la hora de concertar una actividad?			
En el caso de que existieran actividades, ¿Considera que las actividades propuestas son aptas para mejorar la salud las personas mayores?			
¿Le gustaría que se tuviera en cuenta las características y situación de cada persona mayor a la hora de planificar actividades?			
En el caso de que se implantaran más actividades en el pueblo, ¿formaría parte activa de ellas?			
¿Considera que son necesarias, para mejorar la calidad de vida de algunas personas mayores y evitar la soledad, si la hubiera, la implantación de varias actividades en las zonas rurales?			

MANEJO DE NUEVAS TECNOLOGIAS	Nada	Poco	Mucho
¿Sabe manejar alguna herramienta de las nuevas tecnología? Como Skype, Word, Twitter, watshapp...			
¿Le gustaría conocer el manejo de las nuevas tecnologías?			
¿Cree que son necesarias para el futuro de las personas mayores en las zonas rurales?			
¿Considera necesarias las nuevas tecnologías para poder contactar, cuando precise, con su doctor, ya que de forma presencial cada vez es más complicado por la falta de personal sanitario en las zonas rurales?			
¿Le gustaría que se impartieran cursos para enseñar a utilizar estas herramientas a las personas mayores de las zonas rurales?			

MANEJO DE NUEVAS TECNOLOGIAS	Nada	Poco	Mucho
¿Formaría parte activa en el curso? ¿Estaría interesado en participar?			

DOMICILIO/LUGAR DE RESIDENCIA	Mucho	Poco	Nada
¿Es feliz en el pueblo donde vive?			
¿Está contento en su domicilio?			
¿Cree que viviendo en su domicilio es más feliz que estando en un centro residencial u otro centro?			
¿Le gustaría que se implantaran más servicios para que las personas mayores se mantuvieran en sus domicilios?			
En el caso de necesitarlos, ¿solicitaría algunos de esos servicios?			
¿Le gustaría permanecer en su domicilio, con cuidados personalizados, hasta el final de sus días?			
¿Cree que permanecer en el domicilio propio y calidad de vida van unidos?			
¿Cambiaría alguna infraestructura de su domicilio para mejorar su vida? Por ejemplo, la bañera, suelo antideslizante, poner agarraderos...			

SALUD	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Actualmente, ¿cómo considera que es su salud?				
¿Cómo diría usted que es su salud en comparación con la de hace 2 años?				
¿Cómo diría usted que está esta su salud para la realización de las actividades básicas de la vida diaria?				
¿Cómo calificaría usted su situación actual de salud para recibir apoyo de terceras personas?				
SALUD	Mala	Regular	Buena	Muy buena

¿Cómo considera que está su salud para la participación en actividades sociales diarias?				
¿Cómo cree que sería la idea de disponer de profesionales a domicilio que mejorasen la calidad de vida de las personas que padecen alguna enfermedad o problemas de salud?				
¿Usted, en el caso de necesitarlo, solicitaría el servicio de fisioterapia u otros similares a domicilio?				

RECURSOS SOCIALES	Nada	Poco	Bastante
¿Conoce los recursos existentes en su zona?			
¿Cree que son suficientes?			
¿Sabe cómo y cuándo puede acceder a ellos?			
¿Cree que es necesario implantar recursos adecuados a las necesidades de cada persona?			
¿Usted solicitaría algunos de esos recursos en el caso de serle necesarios?			

CALIDAD DE VIDA	Nunca	A veces	Siempre
¿Es feliz con su vida?			
¿Tener más de 65 años en la zona rural le supone un problema?			
¿Es feliz viviendo en su domicilio?			
En el caso de no poder valerse por sí mismo/a, ¿Cambiaría su vida en el pueblo por irse a vivir a un centro residencial?			
¿Considera como válida la idea de utilizar los espacios comunes del municipio para la interacción vecinal?			
¿Cree que influye en su calidad de vida, la interacción diaria con los vecinos del pueblo?			

CALIDAD DE VIDA	Nunca	A veces	Siempre
¿Se siente que, por llevar muchos años viviendo en un municipio rural, ha generado un sentimiento de comunidad?			
¿Considera que es mejor la calidad de vida en el pueblo que es las ciudades?			
¿Cree que es necesaria la realización de actividades y la implantación de recursos específicos para mantener a las personas mayores en sus domicilios y mejorar su calidad de vida?			
¿Participaría en las actividades que se llevasen a cabo en su municipio?			

DESARROLLO PERSONAL	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Puede usted realizar solo/a las actividades básicas de la vida diaria?				
¿Se prepara usted solo/a la comida?				
¿Hace la compra usted solo/a?				
¿Es capaz de llevar usted solo/a todas las gestiones de su vida? Ir al banco, mirar la nómina...				
¿Es capaz usted solo/a de realizarse el aseo diario?				
¿Se siente útil?				
¿Ve necesaria la iniciativa del reparto de la compra y las medicinas a domicilio?				
En el caso de no poder valerse por sí mismo, ¿solicitaría ese servicio?				
¿Considera como necesaria iniciativa del servicio de lavandería a domicilio para aquellas personas mayores que no pueden hacerlo por si solos pero desean permanecer en sus domicilios el mayor tiempo posible?				

DESARROLLO PERSONAL	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
En el caso de ser usted uno/a de esas personas, ¿contaría con este servicio?				

VOLUNTARIADO	NADA	POCO	MUCHO
¿Es usted conocedor/a de lo que es el voluntariado?			
¿Le gustaría saber qué es y cómo funciona?			
Una vez conocido el término, ¿le gustaría que se llevara la iniciativa de voluntariado a las zonas rurales?			
¿Considera interesante la idea de implantar el voluntariado para mejorar la situación de algunas personas mayores que viven solas en sus domicilios rurales?			
Si se le diera el caso de necesitar ayuda de una tercera persona, ¿estaría interesado en contar con una persona voluntaria?			