

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Facultad de Comercio, Turismo y Ciencias Sociales Jovellanos

TRABAJO FIN DE GRADO GRADO EN TRABAJO SOCIAL

**LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS MAYORES EN EL
CONCEJO DE SOMIEDO**

AUTORA: Ana Rodríguez Alba

Gijón, 23 de junio de 2023

1. RESUMEN

Este Trabajo Fin de Grado busca hacer un recorrido por la atención al envejecimiento de las personas mayores, haciendo especial énfasis en la situación de dicho colectivo en el concejo de Somiedo en el Principado de Asturias.

El trabajo expone los datos demográficos que rodean a la vejez, así como los cambios y consecuencias que se afrontan en esta etapa del ciclo vital. Trata de recorrer los conceptos de envejecimiento y soledad en este sector de población, reconociendo las normas legales que protegen a este colectivo, y la oferta de servicios específicos para la atención a la tercera edad.

Para la realización de este trabajo, fue necesario centrarse en la consulta de una serie de documentos, donde se han revisado sistemáticamente diversas fuentes de información en relación a la atención a las personas mayores que recogían elementos tan significativos como los conceptos de: envejecimiento, soledad, principales problemáticas en el contexto rural, e intervenciones con dichas personas.

El objetivo principal ha sido resaltar la situación del envejecimiento en el ámbito rural y conocer los servicios dirigidos a las personas mayores en Somiedo, particularmente el Programa Rompiendo Distancias.

Este acercamiento pretende percibir la realidad que atraviesa el colectivo de personas mayores en ese contexto en relación al proceso que engloba todo el concepto de envejecimiento.

Basándonos en la bibliografía extraída se puede apreciar la necesidad de desarrollar unas intervenciones más especializadas que se adecúen a las características particulares de las personas mayores, así como la promoción de un mayor número de investigaciones que versen sobre este colectivo.

Palabras clave: envejecimiento, personas mayores, entorno rural, Somiedo, soledad, Programa Rompiendo Distancias.

ABSTRACT

This Final Degree Project search to make a journey through the attention to the aging of the elderly, with special emphasis on the situation of this group in the council of Somiedo in the Principality of Asturias.

The work exposes the demographic data surrounding old age, as well as the changes and consequences faced at this stage of the life cycle. It tries to go through the concepts of aging and loneliness in this sector of the population, recognizing the legal norms that protect this group, and the offer of specific services for the care of the elderly.

In order to carry out this work, it was necessary to focus on the consultation of a series of documents, where different sources of information related to the care of the elderly were systematically reviewed, including significant elements such as the concepts of: aging, loneliness, main problems in the rural context, and interventions with these people.

The main objective was to highlight the situation of aging in rural areas and to learn about the services for the elderly in Somiedo, particularly the Breaking Distances Program.

This approach aims to perceive the reality that the group of elderly people is going through in this context in relation to the process that encompasses the whole concept of aging.

Based on the bibliography, we can appreciate the need to develop more specialized interventions that are adapted to the particular characteristics of the elderly, as well as the promotion of a greater number of research studies on this group.

Keywords: aging, elderly people, rural areas, Somiedo, loneliness, Breaking Distances Program.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. RESUMEN..... | 3 |
| ABSTRACT..... | 4 |
| ÍNDICE..... | 5 |
| RELACIÓN DE GRÁFICOS, TABLAS Y FIGURAS..... | 6 |
| LISTADO DE ACRÓNIMOS..... | 7 |
| 2. INTRODUCCIÓN..... | 8 |
| 2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VEJEZ..... | 8 |
| 2.2. CONSECUENCIAS Y CAMBIOS DE LA VEJEZ..... | 12 |
| 3. ESTRUCTURA Y OBJETIVOS..... | 14 |
| 4. MARCO TEÓRICO..... | 15 |
| 5. MARCO JURÍDICO..... | 18 |
| 6. CONTEXTO DE LA REALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN ASTURIAS | |
| 20 | |
| 7. LAS PERSONAS MAYORES DE SOMIEDO EN EL CONTEXTO DE LA | |
| POBLACIÓN ASTURIANA..... | 26 |
| 8. ASPECTOS DIFERENCIALES ENTRE LOS ENVEJECIMIENTOS URBANO Y | |
| RURAL..... | 31 |
| 9. LA CARTERA DE SERVICIOS GENERALES EN ATENCIÓN A PERSONAS | |
| MAYORES..... | 35 |
| 10. ACTUACIONES Y PROGRAMAS PARA COMBATIR LA SOLEDAD CON LOS | |
| MAYORES EN EL CONCEJO DE SOMIEDO..... | 38 |
| 11. PROGRAMA ROMPIENDO DISTANCIAS..... | 41 |
| 12. CONCLUSIONES..... | 42 |
| 13. BIBLIOGRAFÍA..... | 45 |
| 14. ANEXOS..... | 52 |
| ANEXO I. ESCALAS E INSTRUMENTOS APLICADOS EN LAS PERSONAS | |
| MAYORES..... | 52 |

| | |
|--|-----------|
| ANEXO II. RECURSOS DESTINADOS A LAS PERSONAS MAYORES EN EL CONCEJO DE SOMIEDO | 58 |
|--|-----------|

RELACIÓN DE GRÁFICOS, TABLAS Y FIGURAS

| | |
|---|-----------|
| Gráfico 2.1: Cifras de población en España. | Pg. 8 |
| Gráfico 2.2: Pirámide poblacional de España a fecha 1 de enero de 2003. | Pg. 9 |
| Tabla 2.3: Población total nacional año 2003. | Pg. 10 |
| Gráfico 2.4: Pirámide poblacional de España a fecha 1 de enero de 2022. | Pg. 10 |
| Tabla 2.5: Población total nacional año 2022. | Pg. 11 |
| Figura 2.6: Cambios asociados a la vejez. | Pg. 13 |
| Gráfico 5.1: Pirámide poblacional del Principado de Asturias a fecha 1 de enero de 2003. | Pg. 21 |
| Tabla 5.2: Población Principado de Asturias año 2003. | Pg. 21 |
| Gráfico 5.3: Pirámide poblacional del Principado de Asturias a fecha 1 de enero de 2022. | Pg. 22 |
| Tabla 5.4: Población Principado de Asturias año 2022. | Pg. 22 |
| Gráfico 5.5: Pirámide poblacional del Principado de Asturias sobre España a fecha 1 de enero de 2003. | Pg. 23 |
| Gráfico 5.6: Pirámide poblacional del Principado de Asturias sobre España a fecha 1 de enero de 2022. | Pg. 24 |
| Gráfico 5.7: Cifras oficiales de población de los municipios españoles. | Pg. 24-25 |
| Gráfico 5.8: Estadística del padrón. | Pg. 26 |
| Figura 6.1: Mapa del concejo de Somiedo. | Pg. 27 |
| Figura 6.2: Pueblos y delimitación del concejo de Somiedo. | Pg. 27 |
| Gráfico 6.3: Pirámide poblacional del concejo de Somiedo a fecha 1 de enero de 2003. | Pg. 28 |
| Tabla 6.4: Población concejo de Somiedo año 2003. | Pg. 28 |
| Gráfico 6.5: Pirámide poblacional del concejo de Somiedo a fecha 1 de enero de 2022. | Pg. 29 |

| | |
|---|--------|
| Tabla 6.6: Población concejo de Somiedo año 2022. | Pg. 29 |
| Gráfico 6.7: Demografía Somiedo entre los años 2000-2020. | Pg. 30 |
| Figura 7.1: Cuadro comparativo actividades ámbito urbano y rural. | Pg. 33 |

LISTADO DE ACRÓNIMOS

ABVD. Actividades Básicas de la Vida Diaria

AIVD. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

CCAA. Comunidades Autónomas

IMSERSO. Instituto de Mayores y Servicios Sociales

INE. Instituto Nacional de Estadística

OMS. Organización Mundial de la Salud

RAE. Real Academia Española

SAD. Servicio de Ayuda a Domicilio

SESLA. Social and Emotional Loneliness Scale for Adults

SS. Servicios Sociales

TIC. Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

UCLA. University of California at Los Angeles

UTS. Unidad de Trabajo Social

2. INTRODUCCIÓN

Analizar la globalidad del proceso de envejecimiento en el contexto histórico en el que nos encontramos supone un reto para afrontar el futuro de la intervención desde la profesión de Trabajo Social. Resulta pues fundamental investigar el envejecimiento de la población y sus consecuencias, ya que sólo así se conseguirá descubrir cuáles son las necesidades que presenta dicho colectivo y cómo afrontar sus demandas con el fin de mejorar sus condiciones de vida.

2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VEJEZ

Es difícil definir la edad a la que una persona puede ser considerada como mayor, puesto que cada individuo es diferente y no todos envejecen de la misma manera. Sin embargo, es cierto que, a partir de la edad de jubilación, se suele encasillar a las personas en esta etapa del ciclo vital.

López (2007) evidencia que la vejez es percibida como la etapa de la separación de la vida laboral y que está asociada a la reducción del nivel de renta, a la dependencia de una pensión de jubilación, a la pérdida del rol social y a la disminución de los lazos familiares y sociales.

En España, la edad de acceso a la pensión de jubilación está condicionada por la edad de la propia persona y por las cotizaciones que haya realizado en su trayectoria laboral (actualmente, en el año 2023, la edad exigida está en los 65 años con 37 años y 9 meses o más cotizados o, en los 66 años y 4 meses con menos de 37 años y 9 meses cotizados).

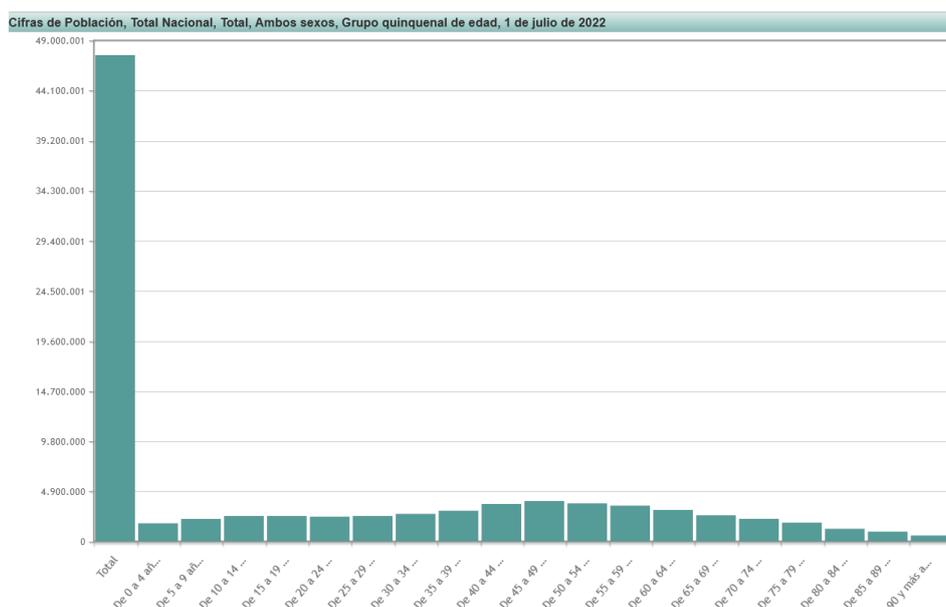


Gráfico 2.1: Cifras de población en España. Fuente: INE.

Si bien es cierto que se suele relacionar la vejez con la jubilación, esta atribución se está volviendo cada vez más imprecisa debido, entre otros, al incremento de la esperanza de vida. Teniendo en cuenta que, en España, a fecha 1 de julio de 2022, hay 47.615.033 personas, de las cuales, aproximadamente, 9.620.053 tienen más de 65 años y que ni la esperanza de vida ni la calidad de la misma es igual a la de décadas anteriores, no sería adecuado comparar a una persona de más de 65 años en la década de los 60 que, en el año 2023, siendo incluso necesario redefinir la edad de inicio de la vejez.

Una forma clara de observar el fenómeno demográfico del envejecimiento es a través de las pirámides de población, las cuales recogen la distribución por grupos de edad y sexo de la población de un territorio. Así las siguientes pirámides muestran la comparativa de población entre el 1 de enero de 2003 y el 1 de enero de 2022 de la población total nacional de España:

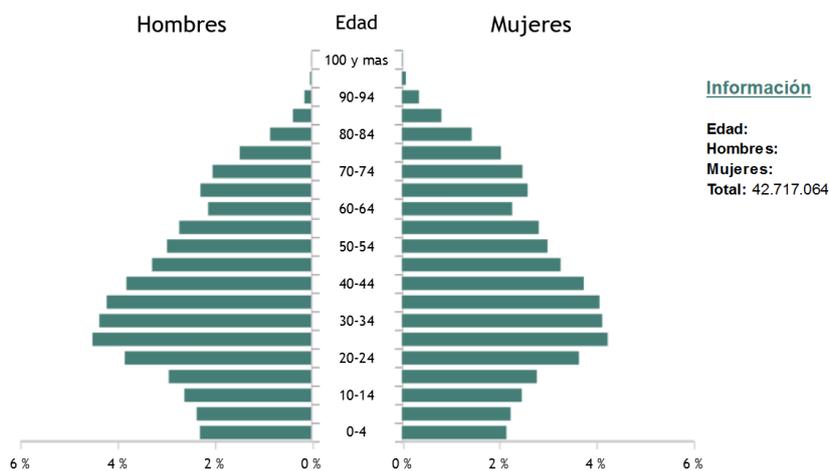


Gráfico 2.2: Pirámide poblacional de España a fecha 1 de enero de 2003. Fuente: INE.

En la siguiente tabla se muestra el número de personas de la anterior pirámide poblacional de manera desglosada por sexo y rango de edad:

| | Hombres | Mujeres |
|----------------|------------------|------------------|
| 0-4 años | 979.748 (2.3%) | 922.111 (2.2%) |
| 5-9 años | 1.008.889 (2.4%) | 958.977 (2.2%) |
| 10-14 años | 1.116.646 (2.6%) | 1.057.108 (2.5%) |
| 15-19 años | 1.254.415 (2.9%) | 1.189.972 (2.8%) |
| 20-24 años | 1.642.044 (3.8%) | 1.560.550 (3.7%) |
| 25-29 años | 1.926.047 (4.5%) | 1.813.725 (4.2%) |
| 30-34 años | 1.866.097 (4.4%) | 1.765.667 (4.1%) |
| 35-39 años | 1.800.981 (4.2%) | 1.742.062 (4.1%) |
| 40-44 años | 1.627.803 (3.8%) | 1.603.636 (3.8%) |
| 45-49 años | 1.401.726 (3.3%) | 1.399.517 (3.3%) |
| 50-54 años | 1.270.029 (3.0%) | 1.283.805 (3.0%) |
| 55-59 años | 1.162.092 (2.7%) | 1.206.823 (2.8%) |
| 60-64 años | 907.536 (2.1%) | 972.438 (2.3%) |
| 65-69 años | 975.471 (2.3%) | 1.108.932 (2.6%) |
| 70-74 años | 868.467 (2.0%) | 1.063.452 (2.5%) |
| 75-79 años | 629.464 (1.5%) | 873.990 (2.0%) |
| 80-84 años | 362.050 (0.85%) | 615.970 (1.4%) |
| 85-89 años | 161.133 (0.38%) | 349.610 (0.82%) |
| 90-94 años | 59.259 (0.14%) | 151.862 (0.36%) |
| 95-99 años | 11.689 (0.027%) | 36.097 (0.085%) |
| 100 y más | 2.740 (0.0064%) | 6.434 (0.015%) |
| Total nacional | 42.717.064 | |

Tabla 2.3: Población total nacional año 2003. Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

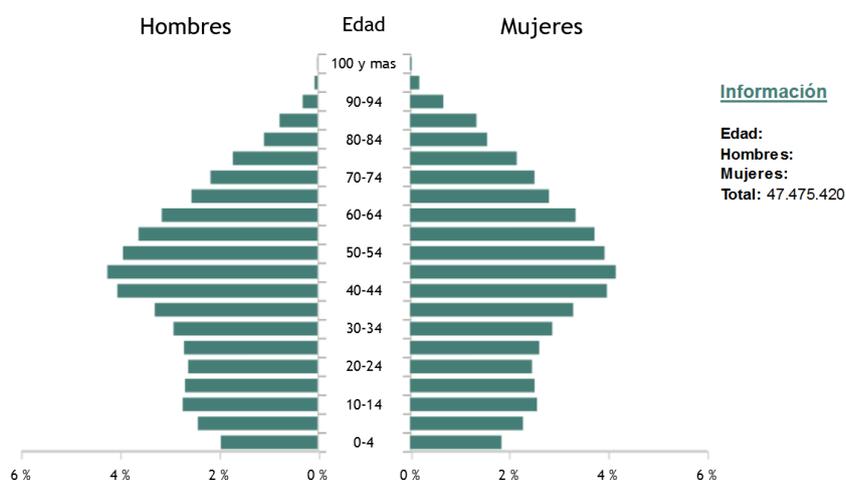


Gráfico 2.4: Pirámide poblacional de España a fecha 1 de enero de 2022. Fuente: INE.

Como en el caso anterior, se aporta una tabla con los datos de la pirámide de forma detallada:

| | Hombres | Mujeres |
|----------------|------------------|------------------|
| 0-4 años | 929.686 (2.0%) | 880.082 (1.9%) |
| 5-9 años | 1.150.375 (2.4%) | 1.086.536 (2.3%) |
| 10-14 años | 1.296.012 (2.7%) | 1.221.361 (2.6%) |
| 15-19 años | 1.273.951 (2.7%) | 1.197.648 (2.5%) |
| 20-24 años | 1.242.864 (2.6%) | 1.173.169 (2.5%) |
| 25-29 años | 1.283.120 (2.7%) | 1.242.519 (2.6%) |
| 30-34 años | 1.384.020 (2.9%) | 1.367.915 (2.9%) |
| 35-39 años | 1.563.840 (3.3%) | 1.568.488 (3.3%) |
| 40-44 años | 1.923.796 (4.1%) | 1.892.599 (4.0%) |
| 45-49 años | 2.019.607 (4.3%) | 1.977.575 (4.2%) |
| 50-54 años | 1.869.683 (3.9%) | 1.869.996 (3.9%) |
| 55-59 años | 1.719.869 (3.6%) | 1.773.166 (3.7%) |
| 60-64 años | 1.496.882 (3.2%) | 1.591.651 (3.4%) |
| 65-69 años | 1.211.902 (2.6%) | 1.336.099 (2.8%) |
| 70-74 años | 1.028.803 (2.2%) | 1.196.824 (2.5%) |
| 75-79 años | 814.281 (1.7%) | 1.026.618 (2.2%) |
| 80-84 años | 514.750 (1.1%) | 742.036 (1.6%) |
| 85-89 años | 365.040 (0.77%) | 639.505 (1.3%) |
| 90-94 años | 143.322 (0.30%) | 320.933 (0.68%) |
| 95-99 años | 29.196 (0.061%) | 90.062 (0.19%) |
| 100 y más | 4.382 (0.0092%) | 15.257 (0.032%) |
| Total nacional | 47.475.420 | |

Tabla 2.5: Población total nacional año 2022. Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Se puede observar cómo el número total de población ha aumentado en 4.758.356 personas. En enero del año 2003 la población total era de 42.717.064 personas y en enero de 2022 ha aumentado a 47.475.420 personas. Considerando que la etapa de la vejez se establece, como se mencionaba anteriormente, aproximadamente en los 65 y más años, en el año 2003 había un total de 7.276.620 personas mayores (16.9%). Por su parte, en el año 2022 se cuenta con un total de 9.479.010 personas mayores (20.0%). Es decir, entre los años 2003 y 2022 el número de personas mayores se ha incrementado en 2.202.390 personas.

Principalmente se despuntan tres factores que han llevado a que se produzcan estos cambios en la pirámide poblacional, dando lugar a una pirámide invertida con mayor presencia de población adulta:

- *Descenso de la natalidad*: cada vez las familias deciden tener menos hijos o tenerlos a edades más avanzadas. Las razones pueden ser dispares: la economía no se lo permite, quieren disfrutar de la juventud, dedicar el tiempo a formarse, trabajar o viajar, no están interesados, no va con su mentalidad de vida...
- *Aumento de la esperanza de vida*: ligado principalmente al incremento de la salud y la calidad de vida. Se realizan numerosos avances en el campo sanitario, tratamiento de enfermedades, medicamentos, mejor alimentación, higiene... lo que repercute en unas mejores condiciones de vida en general y una disminución de la mortalidad.
- *Proceso migratorio*: el declive de los sectores industriales tradicionales, la falta de empleo, las condiciones de trabajo o, los salarios en algunos sectores provocan que la gente, generalmente joven, decida emigrar a otros países para trabajar de lo que ha estudiado o, para ganar más dinero de lo que ganaría trabajando en el mismo oficio en su país.

Se prevé que, en un futuro, el número de personas mayores siga creciendo, superando al número de personas adolescentes y jóvenes. De hecho, desde el Gobierno ya se ha establecido que, a partir del año 2027, la edad de jubilación aumente hasta los 67 años si se tiene menos de 38 años y 6 meses cotizados o, hasta los 65 años si se tiene 38 años y medio o más cotizados.

2.2. CONSECUENCIAS Y CAMBIOS DE LA VEJEZ

Este proceso de envejecimiento acarrea consecuencias en todos los niveles de la sociedad como “el incremento de los gastos sanitarios, un aumento de la discapacidad, mayor posibilidad de exclusión social y un mayor gasto en protección social en forma de jubilación” (Filardo, 2011, pg. 210). Aunque las más destacables sean las que afectan al nivel económico, pues existe un mayor número de gente inactiva; mayor número de pensiones y; mayor número de prestaciones o ayudas destinadas a la tercera edad y las que influyen al nivel social, con los cambios en la estructura familiar; ya que los mayores pasan de ofrecer cuidados a demandarlos y de ayudar económicamente en la familia a necesitar la pensión para hacer frente a los posibles gastos diarios de su vida.

Berjano y Berjano (1999) señalan también otras consecuencias procedentes del envejecimiento, como el mayor porcentaje de situaciones de empobrecimiento entre el colectivo de personas a partir de 75 años; la necesaria ampliación de la formación por parte de los profesionales sobre el ámbito gerontológico; y el incremento de servicios y

la creación de nuevos recursos dedicados a las personas mayores. De no afrontar estos retos de forma adecuada pueden convertirse en otro factor de riesgo que afecte de manera negativa al desarrollo de la calidad de vida de esta población en los próximos años.

De igual modo que se aprecia una gran diversidad en cómo la vejez afecta a cada persona, existen una serie de notables cambios que están ligados a la etapa de envejecimiento.

Los cambios más notorios son físicos (pérdida de visión, de agilidad, de audición, de memoria; dolores; caídas...), psicológicos (tienen que hacer frente a los sentimientos generados por diferentes causas como el fallecimiento de personas cercanas que tienen edades similares; el necesitar ayuda para realizar tareas que antes desempeñaban independientemente...), sociales (cambia la relación con el entorno; con los vecinos; se les ve como personas dependientes y frágiles de las que hay que hacerse cargo; el propio barrio en el que viven...), culturales (la sociedad está continuamente renovándose, lo que implica unos cambios generacionales fuertes que a quien mayoritariamente afectan es al colectivo de personas mayores porque son los que más tardan o, a los que más les cuesta adaptarse a las nuevas eras, por ejemplo al uso de las TIC; al abandono casi total de las zonas rurales; a las nuevas normas de género...), económicos (pasan de ser personas activas a paradas, jubiladas...), etc.



Figura 2.6: Cambios asociados a la vejez. Fuente: Elaboración propia.

3. ESTRUCTURA Y OBJETIVOS

La estructura que se sigue en el presente trabajo fin de grado es en primer lugar, la introducción del concepto de lo que se entiende por persona mayor, de cuáles son algunos de los cambios y consecuencias que sufren estos individuos en esta etapa del ciclo vital y, del incremento del número de personas de este rango de edad con el paso del tiempo.

Seguidamente, se presenta el marco teórico, por medio del cual se ofrece una aproximación al concepto de envejecimiento. A continuación, se expone el marco jurídico que protege al colectivo de personas mayores. Más adelante, se analizan los datos demográficos de la población del Principado de Asturias, en general, y de la población mayor de Somiedo, en particular, con una presentación previa del concejo.

Después se anotan las diferencias entre el envejecimiento en los núcleos rural y urbano, la cartera de servicios generales que se encuentran destinados a las personas mayores y, se finaliza con los principales programas y actuaciones para combatir la soledad en Somiedo, haciendo una mención detallada al Programa Rompiendo Distancias.

Los principales objetivos que se pretenden conseguir con este trabajo fin de grado se centran en:

- Percibir la realidad del envejecimiento.
- Conocer los cambios y problemas que padece el colectivo de la tercera edad.
- Poner el foco en el envejecimiento rural.
- Acercar los diversos servicios, actuaciones y programas existentes en la sociedad dirigidos a las personas mayores.

Para ello la metodología empleada ha sido la realización de una revisión sistemática en la literatura científica relacionada con el objeto de estudio, así como una búsqueda manual en las diferentes referencias bibliográficas citadas en otros artículos.

Se han manejado diversas fuentes bibliográficas como artículos de revista, capítulos de libro, legislación, diccionarios y otras bases de datos y fuentes oficiales.

Los criterios de inclusión de dichas fuentes se basaron en recoger principalmente aquellos artículos, documentos, libros, estudios, programas o intervenciones destinados a las personas mayores que trataran los temas de envejecimiento, soledad, problemáticas en el contexto rural, carencias de las personas mayores aisladas, modelos de intervención, etc.

En base a todo ello se ha recogido diversa información y se han elaborado los datos que componen dicho trabajo.

A su vez se ha establecido contacto telefónico con las trabajadoras sociales de los SS de los Ayuntamientos del concejo de Somiedo y de Belmonte de Miranda, como constitutivos de una realidad de Mancomunidad de actuación compartida, para conocer el papel, de primera mano, de los SS en relación al conjunto de población de las personas mayores en estos contextos.

4. MARCO TEÓRICO

El envejecimiento podría considerarse un enfoque multidimensional en el que se ven involucrados multitud de aspectos que conforman la vida de las personas. Nos encontramos con una sociedad en constante cambio, por lo que no sería correcto hablar del mismo tipo de envejecimiento hace 50 años que ahora, del mismo modo que tampoco se podría tratar igual esta etapa de la vejez en este año 2023 que en el año 2050. Todo esto se podría justificar con los cambios que se van produciendo en las sociedades a lo largo del tiempo. Desde el punto de vista social, esta etapa del ciclo vital requiere de un trabajo conjunto por parte de la sociedad, tanto desde los diferentes ámbitos políticos, económicos, sanitarios, culturales... como desde las propias personas mayores y su entorno.

La Real Academia Española (RAE) define al envejecimiento como “acción y efecto de envejecer o envejecerse”. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a él como “el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa”.

“El envejecimiento demográfico puede definirse como un proceso mediante el cual se produce una transformación en la composición por edad de una población, lo que también se denomina estructura por edades y sexo. Dicho proceso, por una parte, se caracteriza por un aumento de la proporción de personas mayores; es decir, el grupo de individuos de mayor edad pasa a crecer más deprisa que el resto; y, por otra parte, tiene una doble dimensión: se produce un descenso de la natalidad y un aumento de la esperanza de vida en todas las edades” (López, 2007, pg. 1). Este fenómeno se ha

podido comprobar en uno de los anteriores puntos del trabajo, cuando se presentaban los principales factores que habían producido los cambios en la pirámide poblacional.

Las personas mayores envejecen de formas diversas, si bien normalmente la vejez puede verse desde una doble concepción, por un lado, aquellos que la ven como una etapa de pérdidas y de desvinculación y, por otro lado, aquellos que la ven como una etapa al igual que el resto que componen el ciclo vital, de la que se pueden sacar aprendizajes y desarrollar oportunidades.

Los autores Monreal, Del Valle y Serdà (2009) identifican diferentes estilos de vida en la vejez. En primer lugar, se puede apreciar la vejez como una oportunidad para el cambio, es decir, la vejez es vista como una oportunidad de poder realizar aquellas actividades que siempre se habían deseado, pero para las que nunca se había dispuesto de tiempo; en segundo lugar, se presenta la vejez como una etapa natural de la vida, donde la vejez se percibe como una etapa más de la vida, como algo esperado a lo que hay que ajustarse como se ha hecho con el resto de etapas; en tercer lugar, aparece la vejez como un momento a compensar, en ella se centran en solventar los posibles problemas que puedan surgir, cambiando sólo lo que es necesario; y por último, se encuentra la vejez como un momento de abandono, la cual se caracteriza por las atribuciones de la persona como seres sin utilidad ni validez que se encuentran próximos a la muerte.

Autores como Alvarado y Salazar (2014) han propuesto una serie de teorías sobre cómo se vive el envejecimiento hasta la vejez. Hablan de las teorías biológicas, que intentan explicar el envejecimiento desde un desgaste natural de todos los órganos y sistemas corporales; las teorías psicológicas, que se centran en aspectos cognitivos, de personalidad y de estrategias de manera; y las teorías sociales, que tratan de comprender y predecir la adaptación satisfactoria de los adultos mayores en la sociedad.

Por su parte Filardo (2011) distingue entre el envejecimiento fisiológico, que hace alusión al proceso del paso del tiempo separado del concepto de enfermedad; y el envejecimiento patológico, que se relaciona con los cambios que produce una enfermedad.

“El envejecimiento no es sólo un proceso biológico, sino un proceso determinado por una serie de factores biológicos, sociales y ecológicos” (Lehr, 2008, pg. 245). En este sentido señala este mismo autor Lehr (2008) que los factores genéticos, físicos y biológicos; el desarrollo de la personalidad; los procesos de socialización; los factores ecológicos; la educación y la formación profesional; el estatus socioeconómico; la

nutrición; el consumo de tabaco y alcohol; la actividad física y la práctica de deporte; la atención médica preventiva y la higiene y; el entorno social son factores que son determinantes en la longevidad, pues sus interacciones influyen en la consecución de una mayor esperanza de vida.

Los cambios que se producen en el envejecimiento son propios de las personas, pero no todas las viven igual. El envejecimiento puede estar influido por numerosos factores determinantes como la salud física y mental, la participación social, el estilo de vida, las relaciones sociales, las experiencias pasadas, la cultura, el entorno, la capacidad económica... “La garantía de envejecer bien va a depender de la capacidad de adaptación a los cambios que conlleva el envejecimiento” (Limón, 2018, pg. 46). Juega un papel primordial la actitud que mantienen las personas frente al proceso de envejecimiento en general y frente a la soledad en particular.

Como el envejecimiento es un proceso que está en constante cambio, les corresponde a las políticas sociales adaptar las respuestas a las características y necesidades propias de las personas mayores en el ámbito en el que se encuentren. Desde las Administraciones Públicas se plasman una serie de intervenciones que buscan obtener unas mejores condiciones de vida para las personas mayores, así como un envejecimiento más activo. “El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002, pg. 79). Lo que se traduce en ejercer unos hábitos de vida saludables, prevenir enfermedades, alto grado de participación social e implicación a nivel comunitario. Pues se ha de trabajar conjuntamente por conseguir el bienestar físico, mental y social de este grupo de población.

Para finalizar con el marco teórico se mencionarán una serie de instrumentos y escalas que son de aplicación en el contexto de las personas mayores. Lo que tienen en común todas estas escalas y el motivo por el que han sido seleccionadas se debe a que su aplicación es sencilla y contribuyen a aportar datos relativos a la vida de las personas mayores relacionados con su estado de salud y la forma de percibir su situación personal y social (ver Anexo I).

Por un lado, siguiendo a los autores Gayol *et al.* (2020) se destacan la Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y, el Índice de Barthel de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), ambas se utilizan para medir la capacidad funcional y el grado de dependencia que presenta la persona valorada.

Por otro lado, como recogen Velarde *et al.* (2016) se desputa la Escala de Soledad de University of California at Los Angeles (UCLA), y otra que añade Yárnoz (2008) sería la Escala Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SESLA-S), una y otra son empleadas para evaluar el grado de soledad tanto social como emocional en la población adulta.

Por último, al igual que apuntan García *et al.* (2010) se enfatiza la Escala Moral Philadelphia de Lawton usada para conocer el estado de ánimo de las personas, puesto que se atribuye que cuanto mayor sea el estado de ánimo que presente el anciano mejor satisfacción tendrá y, señalan Cabrera *et al.* (1999) además la Escala de Valoración Socio-Familiar de Gijón destinada para valorar el posible riesgo social de las personas.

5. MARCO JURÍDICO

Constituye un elemento relevante mencionar aquella legislación que protege y ampara al colectivo de personas mayores, por ello se recogen, a continuación, algunas normas específicas a considerar en materia legal en relación a la vejez.

En primer lugar, se tendrá en cuenta la **Constitución Española de 1978**. Ésta recoge en su capítulo III, de los principios rectores de la política social y económica, concretamente en su artículo 50, lo siguiente: “Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”. A su vez, en el artículo 148 señala que las diversas CCAA tendrán competencia en materia de asistencia social.

En segundo lugar, se mencionarán las Competencias de las CCAA en los SS por medio de la **Ley Orgánica 7/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Asturias**. Como menciona su artículo 12: corresponde al Principado de Asturias la ejecución de la legislación del Estado, en los términos que en la misma se establezca, sobre las siguientes materias: 4. Gestión de las prestaciones y servicios sociales del sistema de Seguridad Social. IMSERSO. La determinación de las prestaciones del sistema, los requisitos para establecer las condiciones del beneficiario y la financiación se efectuará de acuerdo con las normas establecidas por el Estado en el ejercicio de sus competencias de conformidad con lo dispuesto en el número 17 del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución.

En tercer lugar, se citará la **Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales** que “tiene por objeto la ordenación, organización y desarrollo de un sistema público de servicios sociales que dé respuesta a las necesidades actuales para conseguir una mejor calidad de vida, evitar la exclusión de los sectores más desfavorecidos e impulsar el bienestar social”.

En su artículo 19 se establece que “son prestaciones del sistema público de servicios sociales los servicios, las intervenciones técnicas, los programas y las ayudas destinadas al cumplimiento de los fines del mismo. El sistema público de servicios sociales comprenderá las siguientes prestaciones focalizadas en relación a las personas mayores:

- *Información general y personalizada.*
- *Valoración y diagnóstico.*
- *Orientación individual o familiar.*
- *Medidas dirigidas a prevenir la exclusión social y a promover la autonomía de las personas.*
- *Medidas de apoyo familiar.*
- *Medidas de apoyo a las personas dependientes y sus familias, entendiendo como tales a las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de una asistencia o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria.*
- *Medidas y ayudas técnicas para la atención, rehabilitación y el fomento de la inserción social de personas con necesidades especiales por causa de su discapacidad.*
- *Medidas dirigidas a garantizar ingresos mínimos y fomentar la inclusión social.*
- *Medidas de apoyo, individuales o familiares, en situaciones de emergencia social.*
- *Medidas dirigidas a la protección jurídica de las personas que tengan disminuida su capacidad de obrar y les impida valerse por sí mismas.*
- *Medidas dirigidas a incrementar la autonomía personal, la participación social y el desarrollo comunitario.*
- *Prestaciones económicas”.*

Por último, recoger que al tratarse de un colectivo que en numerosas ocasiones puede presentar situaciones de dependencia, ya bien sea derivadas a causa de la edad u originadas por la afectación de una enfermedad, es necesario hacer mención a la atención a las personas en situación de dependencia. Para ello se cita la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia** que “tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español”.

A partir del desarrollo de esta legislación se han ido articulando una serie de políticas sociales proporcionadas por las diferentes administraciones que buscan responder las demandas y necesidades de la población mayor y, contribuir a la consecución de una mejor calidad de vida. Más adelante, se expondrán una serie de actuaciones y programas implementados hacia este colectivo.

6. CONTEXTO DE LA REALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN ASTURIAS

Revisando varias fuentes demográficas sobre el envejecimiento se puede apreciar cómo la población de todo el mundo está envejeciendo. España en general es uno de los países más afectados y el Principado de Asturias particularmente una de las CCAA donde más se advierte.

Con la muestra de los siguientes gráficos referidos al Principado de Asturias, se puede divisar la comparativa entre los años 2003-2022, de estas pirámides de población, junto a sus respectivas tablas con los datos expuestos:

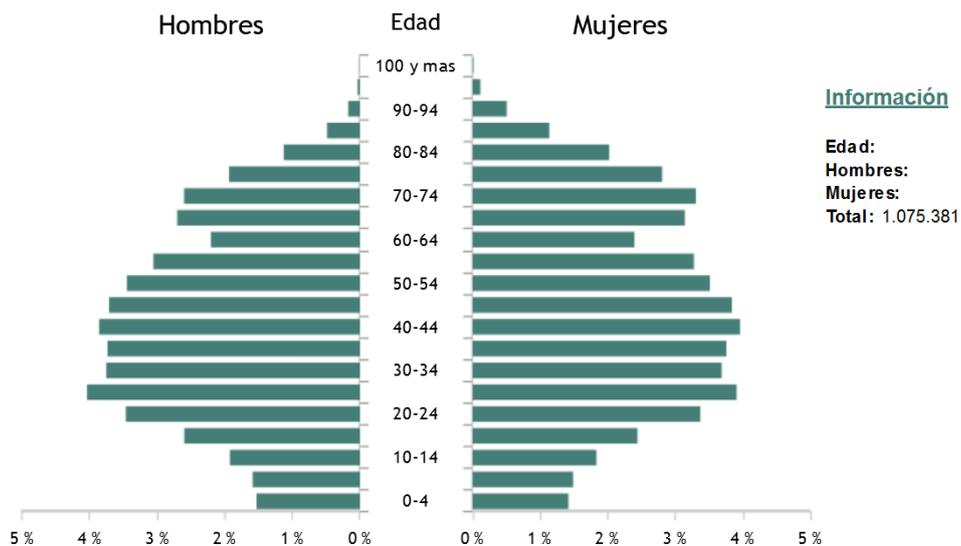


Gráfico 5.1: Pirámide poblacional del Principado de Asturias a fecha 1 de enero de 2003. Fuente: INE.

| | Hombres | Mujeres |
|----------------|---------------|---------------|
| 0-4 años | 16.439 (1.5%) | 15.302 (1.4%) |
| 5-9 años | 17.060 (1.6%) | 16.039 (1.5%) |
| 10-14 años | 20.693 (1.9%) | 19.748 (1.8%) |
| 15-19 años | 27.956 (2.6%) | 26.289 (2.4%) |
| 20-24 años | 37.256 (3.5%) | 36.309 (3.4%) |
| 25-29 años | 43.433 (4.0%) | 42.076 (3.9%) |
| 30-34 años | 40.366 (3.8%) | 39.700 (3.7%) |
| 35-39 años | 40.185 (3.7%) | 40.453 (3.8%) |
| 40-44 años | 41.507 (3.9%) | 42.622 (4.0%) |
| 45-49 años | 39.919 (3.7%) | 41.343 (3.8%) |
| 50-54 años | 37.100 (3.4%) | 37.840 (3.5%) |
| 55-59 años | 32.868 (3.1%) | 35.288 (3.3%) |
| 60-64 años | 23.713 (2.2%) | 25.802 (2.4%) |
| 65-69 años | 29.082 (2.7%) | 33.834 (3.1%) |
| 70-74 años | 27.986 (2.6%) | 35.599 (3.3%) |
| 75-79 años | 20.832 (1.9%) | 30.222 (2.8%) |
| 80-84 años | 12.144 (1.1%) | 21.782 (2.0%) |
| 85-89 años | 5.209 (0.48%) | 12.261 (1.1%) |
| 90-94 años | 1.839 (0.17%) | 5.477 (0.51%) |
| 95-99 años | 342 (0.032%) | 1.276 (0.12%) |
| 100 y más | 46 (0.0043%) | 174 (0.016%) |
| Total Asturias | 1.075.381 | |

Tabla 5.2: Población Principado de Asturias año 2003. Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

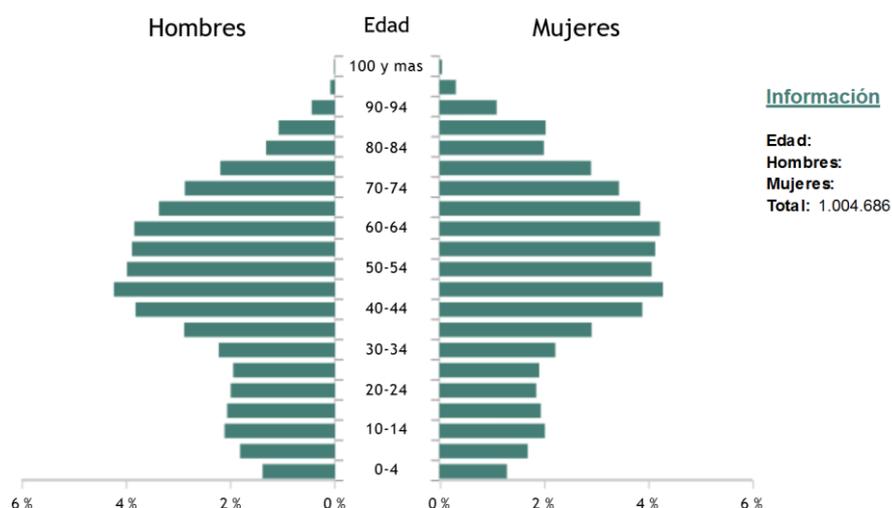


Gráfico 5.3: Pirámide poblacional del Principado de Asturias a fecha 1 de enero de 2022. Fuente: INE.

| | Hombres | Mujeres |
|----------------|---------------|---------------|
| 0-4 años | 13.961 (1.4%) | 13.060 (1.3%) |
| 5-9 años | 18.300 (1.8%) | 17.083 (1.7%) |
| 10-14 años | 21.290 (2.1%) | 20.380 (2.0%) |
| 15-19 años | 20.788 (2.1%) | 19.591 (1.9%) |
| 20-24 años | 20.105 (2.0%) | 18.718 (1.9%) |
| 25-29 años | 19.622 (2.0%) | 19.282 (1.9%) |
| 30-34 años | 22.399 (2.2%) | 22.386 (2.2%) |
| 35-39 años | 29.067 (2.9%) | 29.395 (2.9%) |
| 40-44 años | 38.443 (3.8%) | 39.150 (3.9%) |
| 45-49 años | 42.615 (4.2%) | 43.135 (4.3%) |
| 50-54 años | 40.086 (4.0%) | 40.956 (4.1%) |
| 55-59 años | 39.130 (3.9%) | 41.643 (4.1%) |
| 60-64 años | 38.685 (3.9%) | 42.560 (4.2%) |
| 65-69 años | 33.925 (3.4%) | 38.737 (3.9%) |
| 70-74 años | 28.939 (2.9%) | 34.660 (3.4%) |
| 75-79 años | 22.108 (2.2%) | 29.271 (2.9%) |
| 80-84 años | 13.276 (1.3%) | 20.184 (2.0%) |
| 85-89 años | 10.872 (1.1%) | 20.522 (2.0%) |
| 90-94 años | 4.486 (0.45%) | 11.082 (1.1%) |
| 95-99 años | 894 (0.089%) | 3.214 (0.32%) |
| 100 y más | 143 (0.014%) | 543 (0.054%) |
| Total Asturias | 1.004.686 | |

Tabla 5.4: Población Principado de Asturias año 2022. Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Se aprecia cómo el número total de población en nuestra comunidad ha disminuido en 70.695 personas. Los datos nos señalan que en enero del año 2003 teníamos un total de población de 1.075.381 personas y diecinueve años más tarde un total de 1.004.686 personas.

Y en lo que se refiere a la población mayor en particular se puede observar que el número de personas mayores ha pasado de 238.105 personas (21.9%) en 2003 a 272.856 personas (27.1%) en 2022. Esto significa que entre los años 2003-2022 el número de personas mayores ha aumentado en nuestra comunidad en 34.751 personas.

Además, se muestra gráficamente cómo se contempla esta singularidad demográfica de la población del Principado de Asturias sobre la población total nacional de España tanto en enero del año 2003 como en enero del año 2022:

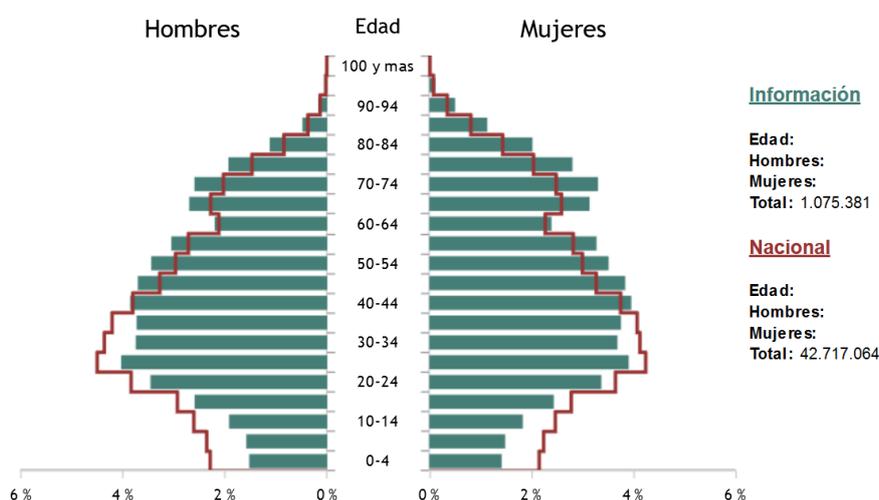


Gráfico 5.5: Pirámide poblacional del Principado de Asturias sobre España a fecha 1 de enero de 2003.
 Fuente: INE.

A fecha 1 de enero de 2003, a grandes rasgos, se percibe que los valores de población total nacional son superiores a los del Principado de Asturias ente los rangos de edad de 0-39 años, pero que, a partir de esa edad hasta casi los 95 años, Asturias presenta mayor concentración de población entre esos rangos.

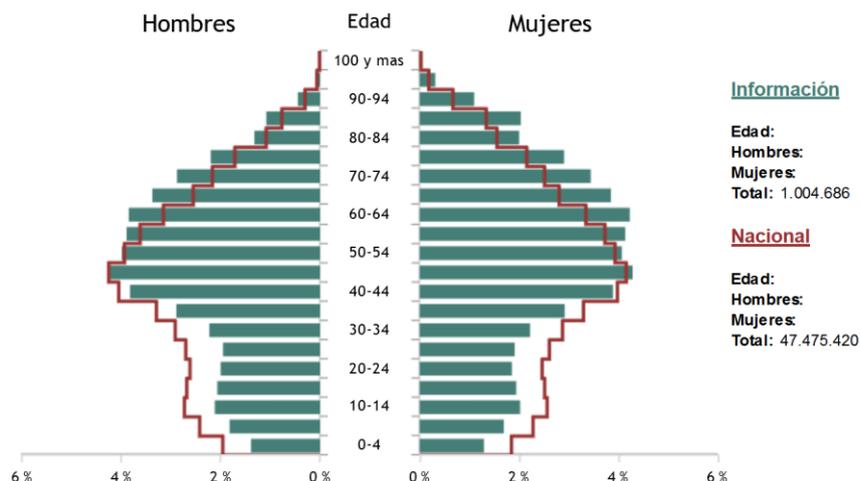


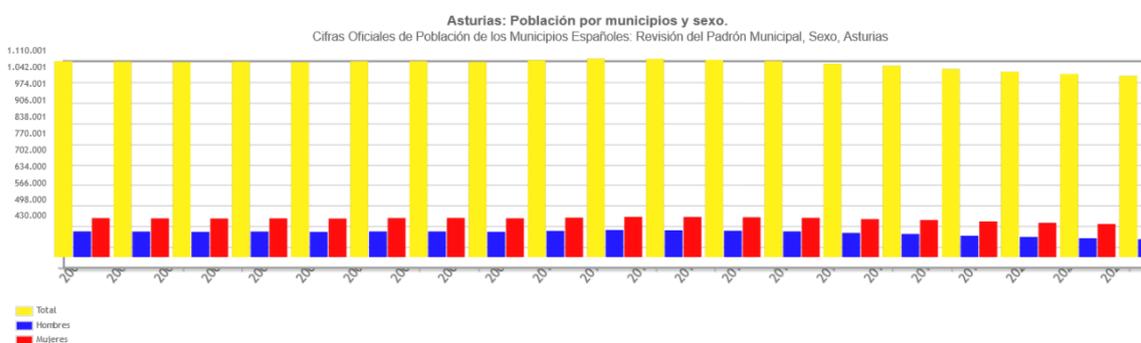
Gráfico 5.6: Pirámide poblacional del Principado de Asturias sobre España a fecha 1 de enero de 2022.

Fuente: INE.

Por su parte, a fecha 1 de enero de 2022, sin entrar al detalle, también se perciben unos valores de población total nacional superiores a los del Principado ente los rangos de edad de 0-44 años, pero que, a partir de esa edad hasta casi los 100 años, Asturias ofrece una mayor concentración de población entre esos rangos.

La demografía de la población asturiana cuenta con un elevado porcentaje de personas mayores, siendo una de las provincias con mayor número de ancianos. Lo que se prevé que siga siendo así y vaya en aumento. La mayor concentración de personas mayores en Asturias se suele producir en áreas urbanas, concretamente en Oviedo, Gijón y Avilés.

A continuación, se muestra otro gráfico que recoge el número total de personas con las que cuenta Asturias desglosadas año por año desde el año 2000 hasta el año 2022:



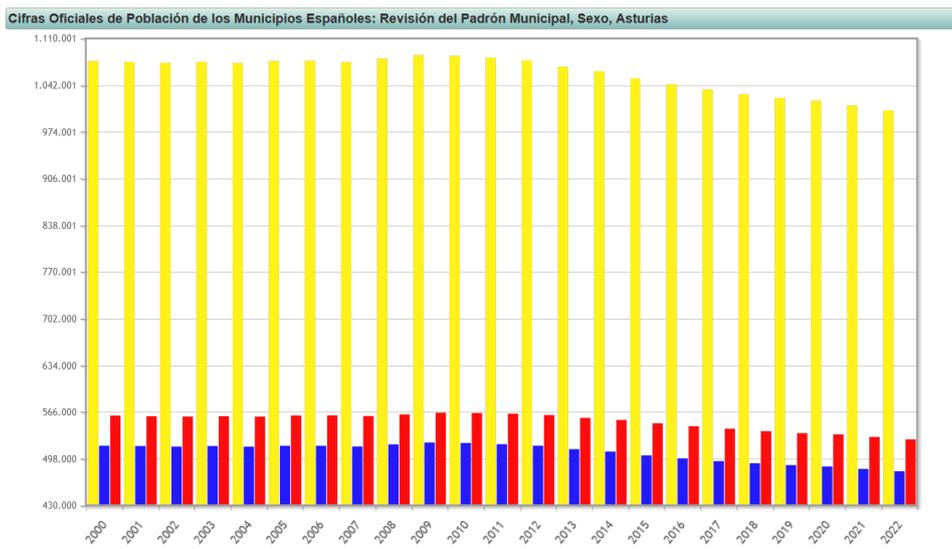


Gráfico 5.7: Cifras oficiales de población de los municipios españoles. Fuente: INE.

Mediante este gráfico se puede distinguir como en Asturias, comparando el año 2000 con el año 2022, se ha producido un descenso de la población total, reduciendo la población total en 71.881 personas. En el año 2000, Asturias contaba con una población total de 1.076.567 personas (560.169 mujeres y 516.398 hombres) y, en el año 2022, Asturias cuenta con una población total de 1.004.686 personas (525.552 mujeres y 479.134 hombres). Desglosado del siguiente modo: años 2000 - 2002 el número de población total ha ido descendiendo, entre el año 2002 - 2003 ha aumentado, entre el año 2003 – 2004 ha disminuido, entre los años 2004 – 2006 ha crecido, entre el 2006 – 2007 ha bajado, entre el 2007 – 2009 ha subido y, entre los años 2009 – 2022 ha aminorado.

A su vez, se destaca que hay un mayor número de mujeres que de hombres. Siendo el año con más diferencia el 2017 (47.138 hombres menos que mujeres) y, el año con menos diferencia el 2009 (43.556 hombres menos que mujeres).

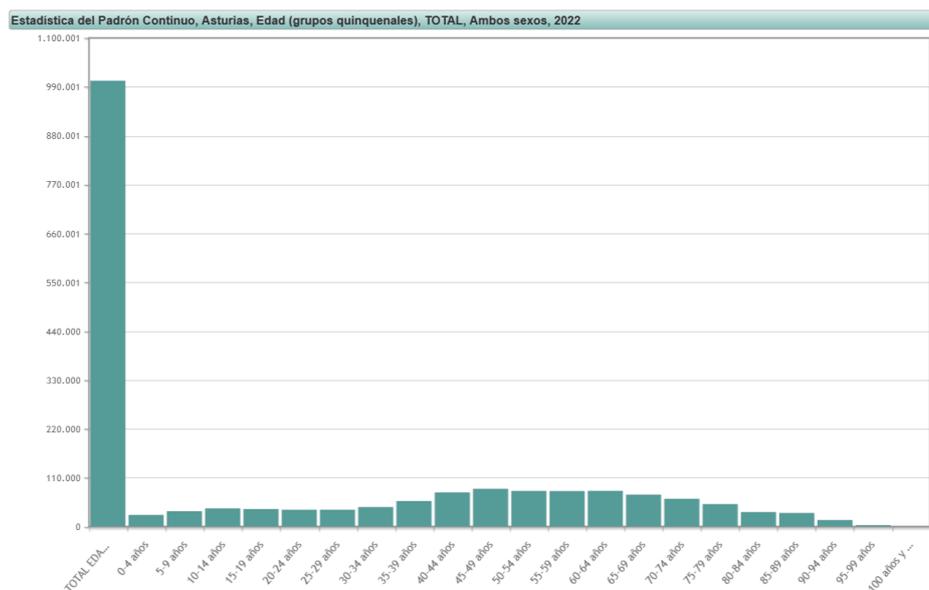


Gráfico 5.8: Estadística del padrón. Fuente: INE.

Atendiendo a lo anteriormente reseñado de establecer que las personas mayores son las que comprenden una edad a partir de los 65 años. Se puede apreciar que Asturias, en el año 2022, tenía empadronadas conjuntamente entre hombres y mujeres a 272.856 personas mayores.

7. LAS PERSONAS MAYORES DE SOMIEDO EN EL CONTEXTO DE LA POBLACIÓN ASTURIANA

Una vez expuesta la realidad de las personas mayores en el contexto del Principado de Asturias, se procede a analizar cuál es la situación de este colectivo de población en una zona concreta de la comunidad como es el concejo de Somiedo.

Para contextualizar, Somiedo es un concejo del Principado de Asturias que pertenece al área IV. Se encuentra delimitado al norte con Belmonte de Miranda, al sur con León, al este con Teverga y al oeste con Tineo y Cangas del Narcea. Su capital es Pola de Somiedo y en ella se encuentra el Ayuntamiento de Somiedo.

Se muestra a continuación un plano de Somiedo, con sus delimitaciones y los 39 pueblos que lo componen en su interior (Aguasmestas, Aguino, Arbeyales, Bustariega, Castro, Caunedo, Clavillas, Corés, El Coto de Buenamadre, Endriga, Escobio, La Falguera, Guá, LLamardal, Llamera, Las Morteras, Orderías, La Peral, Perlunes, Pigüeces, Pigüeña, Pineda, Pola de Somiedo, El Puerto, Rebollada, La Riera, Robledo, Saliencia, Santullano, Santiago, Urria, Valcárcel, Valle de Iago, Veigas, Villamor, Villar de Vildas, Villarín, Villaux, Las Viñas):



Figura 6.1: Mapa del concejo de Somiedo. Fuente: Ayuntamiento de Somiedo.



Figura 6.2: Pueblos y delimitación del concejo de Somiedo. Fuente: Ayuntamiento de Somiedo.

Tal como se ha hecho con la población total nacional y con el Principado de Asturias, se procede a analizar la distribución por grupos de edad y por sexo del concejo de Somiedo con las siguientes pirámides poblacionales y tablas:

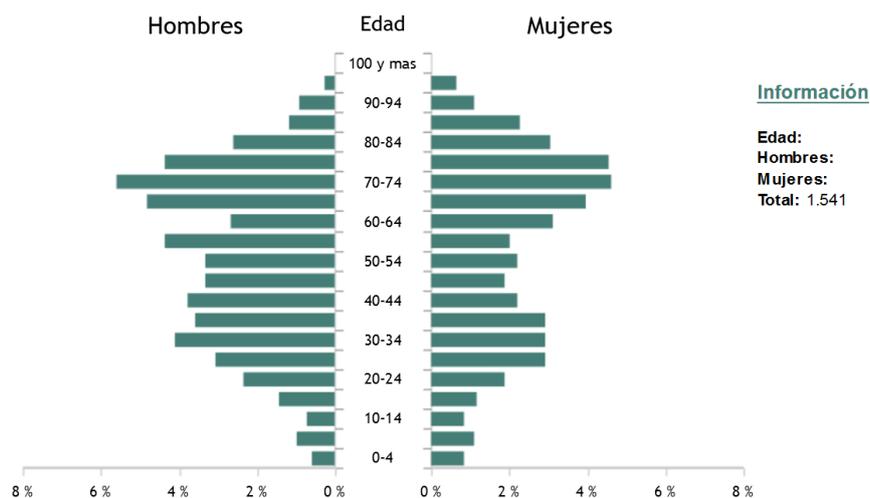


Gráfico 6.3: Pirámide poblacional del concejo de Somiedo a fecha 1 de enero de 2003. Fuente: INE.

| | Hombres | Mujeres |
|----------------------|--------------|------------|
| 0-4 años | 9 (0.58%) | 13 (0.84%) |
| 5-9 años | 15 (0.97%) | 17 (1.1%) |
| 10-14 años | 11 (0.71%) | 13 (0.84%) |
| 15-19 años | 22 (1.4%) | 18 (1.2%) |
| 20-24 años | 36 (2.3%) | 29 (1.9%) |
| 25-29 años | 47 (3.0%) | 45 (2.9%) |
| 30-34 años | 63 (4.1%) | 45 (2.9%) |
| 35-39 años | 55 (3.6%) | 45 (2.9%) |
| 40-44 años | 58 (3.8%) | 34 (2.2%) |
| 45-49 años | 51 (3.3%) | 29 (1.9%) |
| 50-54 años | 51 (3.3%) | 34 (2.2%) |
| 55-59 años | 67 (4.3%) | 31 (2.0%) |
| 60-64 años | 41 (2.7%) | 48 (3.1%) |
| 65-69 años | 74 (4.8%) | 61 (4.0%) |
| 70-74 años | 86 (5.6%) | 71 (4.6%) |
| 75-79 años | 67 (4.3%) | 70 (4.5%) |
| 80-84 años | 40 (2.6%) | 47 (3.0%) |
| 85-89 años | 18 (1.2%) | 35 (2.3%) |
| 90-94 años | 14 (0.91%) | 17 (1.1%) |
| 95-99 años | 4 (0.26%) | 10 (0.65%) |
| 100 y más | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| Total Somiedo | 1.541 | |

Tabla 6.4: Población concejo de Somiedo año 2003. Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

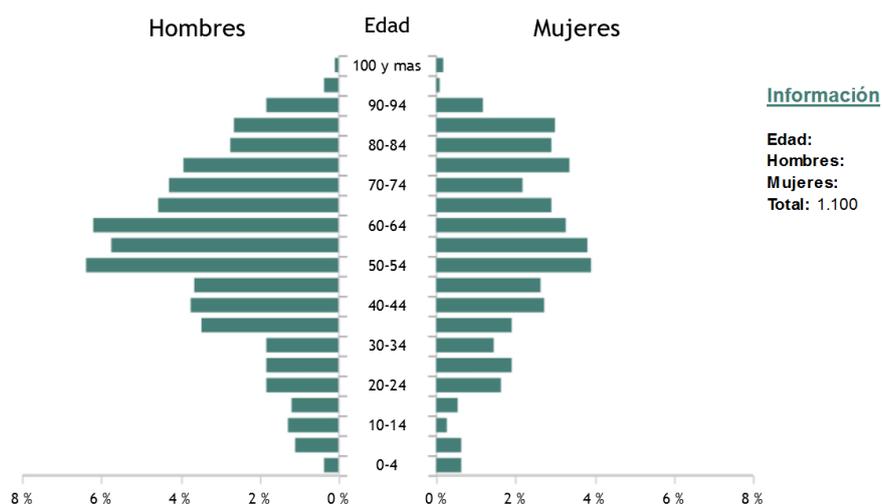


Gráfico 6.5: Pirámide poblacional del concejo de Somiedo a fecha 1 de enero de 2022. Fuente: INE.

| | Hombres | Mujeres |
|----------------------|--------------|------------|
| 0-4 años | 4 (0.36%) | 7 (0.64%) |
| 5-9 años | 12 (1.1%) | 7 (0.64%) |
| 10-14 años | 14 (1.3%) | 3 (0.27%) |
| 15-19 años | 13 (1.2%) | 6 (0.55%) |
| 20-24 años | 20 (1.8%) | 18 (1.6%) |
| 25-29 años | 20 (1.8%) | 21 (1.9%) |
| 30-34 años | 20 (1.8%) | 16 (1.5%) |
| 35-39 años | 38 (3.5%) | 21 (1.9%) |
| 40-44 años | 41 (3.7%) | 30 (2.7%) |
| 45-49 años | 40 (3.6%) | 29 (2.6%) |
| 50-54 años | 70 (6.4%) | 43 (3.9%) |
| 55-59 años | 63 (5.7%) | 42 (3.8%) |
| 60-64 años | 68 (6.2%) | 38 (3.3%) |
| 65-69 años | 50 (4.5%) | 32 (2.9%) |
| 70-74 años | 47 (4.3%) | 24 (2.2%) |
| 75-79 años | 43 (3.9%) | 37 (3.4%) |
| 80-84 años | 30 (2.7%) | 32 (2.9%) |
| 85-89 años | 29 (2.6%) | 33 (3.0%) |
| 90-94 años | 20 (1.8%) | 13 (1.2%) |
| 95-99 años | 4 (0.36%) | 1 (0.091%) |
| 100 y más | 1 (0.091%) | 2 (0.18%) |
| Total Somiedo | 1.100 | |

Tabla 6.6: Población concejo de Somiedo año 2022. Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Con estas dos pirámides se refleja cómo el número total de población ha descendido en 441 personas, ya que en enero del año 2003 nos encontrábamos con una población total de 1.541 personas y en enero del año 2022 con una de 1.100 personas. Por su parte, el número de personas mayores también ha disminuido en 216 personas, puesto que en el año 2003 se contaba con 614 personas (39.8%) con una edad de 65 y más años y en el año 2022 con 398 personas (36.1%).

Análogamente, atendiendo a un informe proveniente del Ayuntamiento de Somiedo, se puede apreciar la siguiente evolución demográfica entre los años 2000-2020:

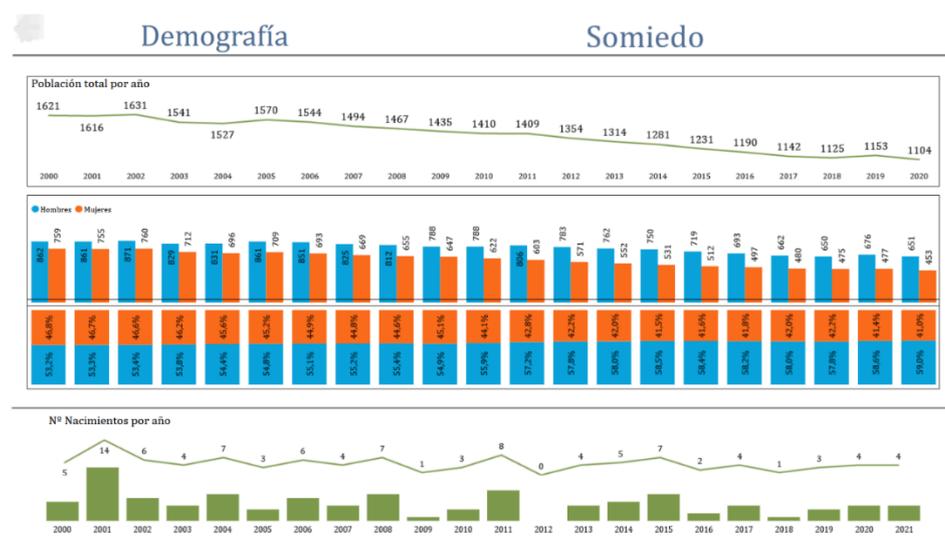


Gráfico 6.7: Demografía Somiedo entre los años 2000-2020. Fuente: Ayuntamiento de Somiedo.

En primer lugar, se puede observar cómo ha ido descendiendo la población total por año de Somiedo. Encontrándonos, en el año 2000, con una población total de 1621 personas y, en el año 2020, con una población total de 1104 personas, siendo una diferencia de 517 personas menos.

En segundo lugar, con respecto al sexo de la población somedana, se muestra en el período comprendido entre los años 2000-2020, una elevada prevalencia de hombres frente a mujeres, siendo el año que menos diferencia hubo el 2000 (103 mujeres menos que hombres) y, el año que más el 2014 (219 mujeres menos que hombres).

Por último, al hablar del número de nacimientos por año, se aprecia como en los años 2001, 2004, 2008 y 2015 se han producido mayor número de nacimientos y, en los años 2009, 2012 y 2018 menor número de neonatos. Sumando todos los nacimientos que se produjeron desde el 2000 hasta el 2021, han nacido 102 personas.

En Asturias hay más presencia de mujeres mayores que de hombres mayores, sin embargo, en Somiedo es al revés.

8. ASPECTOS DIFERENCIALES ENTRE LOS ENVEJECIMIENTOS URBANO Y RURAL

Se procede en este apartado a exponer de manera más específica cómo es el envejecimiento que se ha producido en los distintos contextos, urbano y rural, y subrayas las posibles diferencias entre ambos ámbitos de población.

Siendo que la realidad a la que se enfrentan las personas mayores pasa principalmente por la soledad, el aislamiento y la pérdida de capacidades físicas, psíquicas, mentales y sensoriales, es decir una posible limitación en su autonomía.

En líneas generales, podemos afirmar que se produce un aumento del número de personas dependientes y vulnerables de edades avanzadas; y puede apreciarse una falta de recursos económicos con los que hacer frente a las situaciones de dependencia o discapacidad producidas por la edad o por enfermedades sobrevenidas; se destaca poca preocupación o cierta falta de interés de otros colectivos hacia las personas mayores y; se originan cambios en el modelo tradicional de cuidados puesto que siempre habían sido proporcionados por las mujeres.

“La repercusión del fenómeno del envejecimiento cobra una gran dimensión en las zonas rurales asturianas, debido fundamentalmente a la conjunción de 2 factores: un agudizado proceso de despoblamiento y la compleja orografía de su territorio. A ello hay que unir la carencia o insuficiencia de los servicios ubicados en estas zonas rurales debido precisamente a las peculiares características geográficas de estos territorios de montaña, que complican los accesos y dificultan los medios de transporte” (García y Rodríguez, 2005, pg. 23). De esta manera se pretende poner el foco en una de las realidades que vive Asturias y es cómo envejecen las personas mayores que habitan en las zonas rurales.

En Somiedo existen los mismos problemas genéricos que en las zonas urbanas, pero se incrementan de forma significativa, pues se envejece de manera diferente porque el contexto es significativamente diferente.

Aunque décadas atrás se hubiera producido una despoblación por el desplazamiento de las personas con la intención de trabajar a las ciudades, aquellos que se quedaron, como norma general, fueron las personas mayores.

Actualmente la mayoría de los pueblos de Somiedo se encuentran ocupados por este colectivo de población. Lo que produce mayores situaciones de vulnerabilidad y fragilidad.

“Conocer de qué manera se envejece en los pueblos rurales y, sobre todo, los perfiles de la demanda social cuando se llega a esta situación exige prestar atención a la composición del colectivo de los mayores, atendiendo a las diferencias de género, edad, estado civil, formación, composición de los hogares y movilidad, así como también a las características de la vivienda” (García, 2010, pg. 49). Debido a la diversidad que presentan los entornos rurales, se ve imprescindible la aplicación de actuaciones y programas enfocados en las necesidades que plantean las personas mayores que viven aquí.

Se trata de zonas rurales con unas características propias, donde viven un número muy reducido de personas; las relaciones y los contactos son más personales; hay una menor presencia de dispositivos móviles y del uso de las TIC; a las que difícilmente se puede llegar en transporte público y; donde la cobertura de red es inestable. La obtención de recursos y el acceso a servicios es diferente a la situación de muchas de las ciudades y municipios de Asturias.

A modo de ejemplo, en Somiedo si las personas mayores quieren ir al médico, por norma general, deben desplazarse hasta la consulta del profesional, ubicada en uno de los pueblos centrales (La Riera o La Pola), lo que implica, en la mayoría de los casos, la necesidad de un transporte con el que acudir o de otra persona que les acerque. No cuentan con hospital y a la mayoría de los habitantes les corresponde el mismo profesional.

De igual modo ocurre con la obtención de alimentos y otros productos para la vida diaria. En el medio urbano son varios los establecimientos que venden dichos productos, pero en el medio rural escasean y para costear los gastos producidos por el transporte a los diferentes pueblos, estos productos se venden a precios más costosos.

Así se contempla que las características diferenciales más evidentes que presentan las zonas rurales con respecto a las zonas urbanas según la zona geográfica en la que se encuentran ubicadas son: el escaso número de habitantes que residen en ellas y cómo estos se encuentran distribuidos, unido a la falta de recursos y servicios de atención a los mayores que habitan en ellas.

Si bien el número de personas que residen en los núcleos rurales es inferior a la de los núcleos urbanos y por ende tiene sentido que se dediquen un mayor número de

recursos y prestaciones a aquellos lugares donde se encuentran localizadas más personas de esta edad, es decir, al ámbito urbano, las condiciones en las que se encuentran las zonas rurales suponen una desventaja para las personas mayores.

Como señalan Monreal, del Valle y Serdà (2009) la oferta de espacios de participación social es más variada en entornos donde se agrupa un mayor número de población, que en poblaciones con un número pequeño de habitantes. De ahí que se aprecien unas diferencias significativas en lo que las personas mayores consideran como actividades y, en la oferta y en el acceso de las mismas según se encuentren ubicadas en un entorno urbano o rural.

A modo de comparativa, se muestra a continuación una serie de actividades que realizan las personas mayores en los contextos urbano y rural:

- *Actividades que realizan las personas mayores en el contexto urbano:* tareas domésticas; ir a la compra; ir a zonas de ocio con los nietos, por ejemplo, al parque o, a llevarlos y buscarlos a los sitios, por ejemplo, al colegio; ir a pasear; acudir a centros de día donde se pueden realizar gran variedad de actividades como baile, juegos de mesa, gimnasio, piscina; ir al teatro o al cine; hacer excursiones; irse de vacaciones o a programas de termalismo; manejar las TIC por medio de dispositivos como el ordenador o, el teléfono móvil; ir a tomar algo a bares o a comer a restaurantes...
- *Actividades que realizan las personas mayores en el contexto rural:* tareas domésticas, ir a la compra; ir a pasear; trabajar en el huerto/campo; visitar a los animales; reunirse con los vecinos en la plaza del pueblo o en algunas casas para jugar a las cartas o hablar...

| ÁMBITO URBANO | ÁMBITO RURAL |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • TAREAS DOMÉSTICAS • IR A LA COMPRA • LLEVAR A LOS NIETOS AL COLEGIO O AL PARQUE • IR A PASEAR • ACUDIR A CENTROS DE DÍA • IR AL TEATRO O AL CINE • HACER EXCURSIONES • IRSE DE VACACIONES O A PROGRAMAS DE TERMALISMO • MANEJAR LAS TIC • IR A TOMAR ALGO A BARES O A COMER A RESTAURANTES... | <ul style="list-style-type: none"> • TAREAS DOMÉSTICAS • IR A LA COMPRA • IR A PASEAR • TRABAJAR EN EL CAMPO • VISITAR A LOS ANIMALES • REUNIRSE CON LOS VECINOS EN LA PLAZA DEL PUEBLO... |

Figura 7.1: Cuadro comparativo actividades ámbito urbano y rural. Fuente: Elaboración propia.

Como se puede apreciar, en el contexto urbano el número de actividades es bastante superior al ámbito rural. Los motivos de dichas desigualdades, como se ha mencionado con anterioridad, se basan fundamentalmente en la ubicación geográfica, las condiciones de vida, el acceso a los medios y, la disponibilidad de las personas mayores y su entorno.

Algunos de los rasgos diferenciales de los mayores rurales con respecto a los mayores urbanos teniendo en cuenta a García (2010) serían: el nivel de estudios, la población residente en los pueblos suele tener un menor nivel de enseñanza que los que viven en las ciudades; la menor presencia de mujeres, como se pudo observar en los datos demográficos aportados con anterioridad, en el caso del envejecimiento rural, existe una mayor proporción de hombres sobre mujeres que viven en los pueblos; los recursos económicos, el sustento principal de los mayores suele provenir de las pensiones de jubilación o viudedad y concretamente en las zonas rurales, esta percepción económica procede de empleos relacionados, principalmente, con la ganadería o la agricultura; la estructura familiar, antiguamente las familias eran bastante más numerosas lo que permitía contar con mayor disponibilidad de personas para la atención de los mayores en las zonas rurales, situación que actualmente no es así, puesto que las familias cada vez son más reducidas y no existe la disponibilidad para dicha atención, además de que las viviendas pueden no encontrarse cerca de las de sus familiares con mayor grado de consanguineidad; y la vivienda, ya que es el lugar donde fundamentalmente pasan mayor tiempo las personas mayores, lo que implica el deber de que se conserve en unas condiciones óptimas y adecuadas para llevar a cabo un buen envejecimiento, en las zonas rurales es habitual ver domicilios con peldaños para su acceso o, bañera en lugar de plato de ducha.

Como señala García (2010) los contextos rurales, aunque han ido mejorado en todo tipo de servicios, y ha habido un aumento de la calidad de vida de quienes residen en ellos, siguen lejos de alcanzar los estándares de vida de los contextos de grandes municipios o de las ciudades.

Así es que quedan muy pocas personas que vivan en alguno de los pueblos de manera independiente y las que siguen, tienen un sentimiento muy arraigado de pertenencia, ya que es en ellos donde han nacido y han desarrollado toda su trayectoria de vida. Por lo que ahora que se encuentran en edades avanzadas, si su estado de salud y sus posibilidades se lo permiten, tienen el deseo de seguir permaneciendo allí, mostrándose reticentes a la idea de tener que mudarse a las ciudades y abandonar el pueblo.

Pero, cada vez son más las personas que van dejando de vivir, al menos de manera total, en la zona rural y la frecuentan de manera parcial, en aquellas épocas que hay más congregación de personas y en las que si ocurre cualquier problema tienen a quien recurrir.

9. LA CARTERA DE SERVICIOS GENERALES EN ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

Esta nueva situación caracterizada por la cada vez mayor presencia de población envejecida que trae consigo un mayor incremento en la demanda de SS y la aparición de nuevas necesidades, supone una mayor atención hacia las personas mayores y un requerimiento de coordinación de las diferentes líneas de actuación.

Como se ha podido comprobar, en el momento de trabajar con personas mayores se han de tener en cuenta sus características propias, no se debe tratar a todas las personas mayores por igual por el simple hecho de serlo, pues cada una presenta una serie de particularidades diferenciadas que las hacen únicas, basadas en sus estilos de vida, sus experiencias, su entorno, su estado, etc.

La autora Rodríguez P. (2013) manifiesta la importancia de promover una atención integral y centrada en la persona. Integral, ya que se deben considerar todos y cada uno de los aspectos que forman a los individuos, no sólo los físicos y, centrada en la persona, puesto que se han de tener en cuenta en todo momento cuáles son las preferencias de las personas usuarias.

Esto se ve incrementado en el caso de las personas mayores debido fundamentalmente al cambio en las sociedades con el paso de los años. Así Rodríguez (2013) habla del necesario cambio de visión centrado en el curar a las personas por uno nuevo dirigido a cuidar, para lo que se necesita una coordinación multidisciplinar que pueda dar respuesta a cualquier necesidad que se presente. “El objetivo debe ser ofrecer en cada momento la atención y apoyos que se requieren con la flexibilidad suficiente para adaptarse a los diferentes contextos en los que se encuentre la persona” (Rodríguez P., 2013, pg. 26).

El papel que tienen los trabajadores sociales en la atención con las personas mayores pasa en primer lugar por la necesaria coordinación entre diversos profesionales generando así un trabajo multidimensional donde el foco se centra en la persona mayor. “La atención geriátrica para ser eficaz requiere el concurso organizado por niveles de

los recursos sanitarios y sociales, enfocados a la mejora de calidad de vida del anciano desde una perspectiva de sujeto global” (Heras, 1991, pg. 41).

Es necesario considerar algunos de los principios éticos que han de tener en cuenta los trabajadores sociales a la hora de intervenir con los usuarios en general y con las personas mayores en particular. De este modo, se destaca el principio de individualización: por el que se reconocen las cualidades únicas de cada persona y; el principio de autodeterminación: con el que se distinguen el derecho y la necesidad de las personas a tomar sus propias decisiones con libertad. Se ha de trabajar con ellos y para ellos, teniendo en cuenta sus preferencias, sus limitaciones, sus capacidades...

El modelo de cuidados ha ido cambiando con el paso del tiempo, cuando una persona necesita ayuda, ésta puede venirle producida de manera formal, de manera informal o combinando ambas. Antaño las mujeres eran las que ejercían la figura principal de cuidadoras. Los centros residenciales y otros servicios similares eran vistos de mala manera por parte de las familias, como asilos donde dejar a los ancianos para no hacerse cargo y, desde las administraciones se proporcionaba una ayuda en aquellos casos extraordinarios donde no se podían hacer cargo las mujeres.

En la actualidad, debido a los cambios originados por la estructura familiar; la incorporación de la mujer al mercado laboral; la capacidad económica y; la emigración de los pueblos a las ciudades, entre otros, el papel de los cuidados es ejercido por quien pueda, sin tener en cuenta ninguna variable como el género o la condición familiar. “Las nuevas formas de cuidar son, por tanto, las estrategias que incorporan a actores nuevos al cuidado o reducen la dedicación temporal de las familias” (Elizalde, 2017, pg. 172). Ya no se está en los tiempos donde la familia es la única estructura de soporte, sino que se ha ido dejando paso a la incorporación de otras medidas de atención.

Los encargados de proporcionar estas ayudas pueden ser la familia, el Estado, el mercado privado o, las instituciones. Los apoyos formales se refieren a las instituciones y a los profesionales que se encuentran capacitados para proporcionar los cuidados a las personas mayores, mientras que los apoyos informales engloban al conjunto de personas que forma el núcleo de los mayores, como sus familiares, amigos o vecinos.

En este sentido, existen una serie de servicios a los que pueden acceder las personas mayores que precisan de cuidados y que pueden emplearse para combatir la soledad. Algunos son recursos de tramitación propia por parte de los SS mientras que otros son de atención especializada de empresas, instituciones... entre ellos se destacan:

- *Servicio de centros sociales para personas mayores:* son una serie de programas y actividades que van dirigidos a la población a partir de 60 años tanto para la promoción de su autonomía personal como para la prevención de las situaciones de dependencia.
- *Servicio de teleasistencia:* es un servicio telemático dirigido a las personas que permanecen en sus domicilios que proporciona una atención, comunicación y respuesta ante cualquier situación.
- *Servicio de ayuda a domicilio (SAD):* se trata de un apoyo (en las ABVD, en las tareas domésticas...) que se otorga a las personas en sus propios domicilios.
- *Servicio de centro rural de apoyo diurno:* pretende dar una atención durante el día en entornos rurales a las personas con una edad superior a los 65 años que se encuentran en una situación de dependencia y/o discapacidad.
- *Servicio de centro de atención residencial para personas mayores:* es una atención dirigida a las personas mayores de forma temporal o permanente que se ocupa de sus necesidades.
- *Servicio de promoción de la autonomía:* se trata de un conjunto de intervenciones orientadas a mantener la capacidad personal, a prevenir que se agrave la situación de dependencia y a apoyar la realización de las ABVD.
- *Servicio de centro de día para personas dependientes:* es un servicio de atención durante el día, destinado a las personas con una edad superior a 50 años que se encuentran en una situación de dependencia y/o discapacidad.
- *Alojamiento heterofamiliar para personas mayores:* recursos que posibilitan por medio de ayudas de carácter económico la alternativa de que la persona mayor pueda convivir con una familia de su comunidad.
- *Viviendas tuteladas para personas mayores:* son alojamientos para las personas mayores que por diferentes circunstancias deben abandonar sus viviendas.
- *Apartamentos para personas mayores:* se trata de alojamientos para personas mayores.
- *Centros polivalentes de recursos:* son centros gerontológicos que brindan un conjunto de servicios y prestaciones destinados a las personas mayores y sus familias.

- *Estancias temporales en residencias de personas mayores:* permiten el alojamiento de las personas mayores en centros residenciales durante un período de tiempo establecido que no puede superar los cuatro meses.

También subvenciones a entidades sin ánimo de lucro para la atención a personas mayores; a corporaciones locales para la eliminación de barreras arquitectónicas y; a personas físicas para el apoyo al acogimiento familiar de personas mayores. Así como ayudas individuales a personas mayores para la rehabilitación, para el desenvolvimiento personal, para aumentar la capacidad de desplazamiento, para la adaptación funcional del hogar...

Sin olvidar las ayudas económicas como la prestación económica vinculada al servicio; la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y; la prestación económica para asistente personal.

10. ACTUACIONES Y PROGRAMAS PARA COMBATIR LA SOLEDAD CON LOS MAYORES EN EL CONCEJO DE SOMIEDO

Siguiendo a Rodríguez P. (2004) las características que han de tener las intervenciones dirigidas a la tercera edad en las zonas rurales son la innovación, la flexibilidad, la participación y la integralidad.

Para ello Somiedo se centra fundamentalmente en ofrecer una serie de actuaciones que van encaminadas a combatir la soledad y a fomentar la permanencia de las personas mayores en sus domicilios de procedencia en los propios pueblos.

Según el portal de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, los recursos destinados a las personas mayores con los que cuenta el concejo de Somiedo son:

- SAD (Ayuntamiento de Somiedo).
- Servicio de Teleasistencia (Ayuntamiento de Somiedo).
- UTS de Somiedo.
- Equipo Territorial del Área IV.
- Centro Municipal de SS de Belmonte.
- Centro de Valoración De Personas Con Discapacidad De Oviedo.

Por su parte, en la página web del Ayuntamiento de Somiedo en los servicios ciudadanos, en el apartado de SS aparecen como servicios destinados a la población mayor de Somiedo (ver Anexo II):

- SAD.
- Atención personalizada.
- “Rompiendo Distancias”.

“A lo largo de estos últimos años la problemática de la soledad ha sufrido una importante evolución, hace 50 años la soledad hacía referencia a sujetos sin un grupo familiar definido y en muchas ocasiones pertenecientes a ambientes marginales, mientras que hoy se sabe que es un problema que afecta a todas las clases sociales, incluso a los mayores que viven con sus propias familias” (Rubio, 2004, pg. 4).

Al igual que ocurre con el envejecimiento, tampoco se encuentra una conceptualización precisa del concepto de soledad, de sus tipos ni existe una única forma de medirla. Esta falta de consenso entre autores puede llevar a pensar que se realizan atribuciones basadas en la manera de percibir de cada individuo en particular y puede dar lugar a equivocaciones, como confundir el término de soledad con el de aislamiento social. El sentimiento de soledad y el aislamiento social pueden estar muy presentes en el rango de población mayor, pero son conceptos diferentes. En la misma línea, también es preciso diferenciar entre el estar sólo y el sentirse sólo.

“Los estudios y las teorías sociales observan que en la vejez hay más riesgo de aislamiento y de disminución de las relaciones sociales, de forma que es necesario que este colectivo de personas mayores cuente con recursos y centros donde puedan reunirse y mantener relaciones sociales. Sin embargo, al preguntarles a los mayores sobre los elementos que determinan su calidad de vida, no ven las relaciones sociales como una necesidad, puesto que asumen y se resignan a que por su edad o por su situación es normal que no puedan salir de casa y disminuyan sus relaciones sociales” (Puig y Rodríguez, 2011, pg. 57).

Lo que parece quedar claro es que tanto la soledad como el aislamiento social pueden llegar a tener consecuencias negativas en la salud de las personas mayores. Según el Diccionario de la RAE la soledad es “la carencia voluntaria o involuntaria de compañía”. Sin embargo, existen diferencias culturales sobre qué entiende cada individuo por soledad. Tal como sostienen Garcés *et al.* (2021) se distinguen distintos tipos de soledad como la soledad existencial, la soledad conyugal, la soledad social y la soledad familiar.

“La fragilidad del individuo, los condicionantes de la vida actual ante los cambios sociales, familiares, económicos, o los cambios en el incremento de la esperanza de vida, las características del medio en el que se vive (rural o urbano), el tipo de sociedad cada vez más individualista y menos solidaria o los procesos de institucionalización, son algunas de las explicaciones a este fenómeno cada vez más frecuente y que, como se ha señalado, afecta de forma especial a las personas mayores” (Rueda, 2018, pg. 9-10).

Algunos de los factores o desencadenantes de la aparición de la soledad en las personas mayores pueden ser el vivir sin compañía, la viudedad, la pérdida de familiares cercanos, la falta de un soporte social, los problemas económicos, la salud deficiente, etc. “También se apunta que uno de los principales motivos de aislamiento y soledad de los mayores es la ruptura de redes sociales que supone la jubilación. La centralidad del trabajo en la vida de las personas provoca que al llegar la jubilación se pueda sentir un desconcierto sobre qué hacer con el tiempo libre que se tiene por delante” (Amezcuza y García, 2020, pg. 282).

En particular, los autores Vicente y Sánchez (2020) indican un conjunto de variables asociadas a la presencia de la soledad: variables sociodemográficas (mayor edad, sin pareja, vivir en zona desfavorecida, menor estatus socioeconómico), variables de salud y autonomía (tener una discapacidad, tener déficits sensoriales), variables psicológicas y de personalidad (baja autoestima, depresión) y variables sociales/culturales (baja calidad de relaciones, vivir solo).

A consecuencia de lo expuesto con anterioridad, resulta conveniente considerar las particulares características que presentan las personas mayores del entorno rural a la hora de establecer servicios acordes a sus estilos de vida. Al igual que en el ámbito rural se envejece de distinta manera porque el contexto es diferente, tampoco se puede intervenir igual con las personas mayores en el contexto urbano que rural. Para evitar que el envejecimiento se produzca de manera negativa se han de amortiguar todas las dificultades que puedan encontrarse las personas mayores en las zonas rurales. A largo plazo, la falta de actuación puede suponer unos mayores gastos para las instituciones.

En esta línea, advierte Rodríguez P. (2004) que no es lo mismo programar una intervención en un municipio rural con toda la población concentrada, que hacerlo en municipios marcados por una gran dispersión de su población y con unas condiciones orográficas que complican los accesos y dificultan los medios de transporte, como ocurre en Asturias.

11. PROGRAMA ROMPIENDO DISTANCIAS

Como se puede observar, en las zonas rurales la situación se vuelve más compleja por diferentes razones, ya bien sea por la escasez de recursos propuestos; la desinformación; los estereotipos que aún presentan algunos mayores que tienen mal visto la ayuda por parte de terceros que no provengan de su familia; el precio de adquisición a los mismos o simplemente; la ubicación geográfica que dificulta su acceso.

En este sentido, se dedica un apartado del trabajo a la exposición del Programa Rompiendo Distancias por el grado de innovación y utilidad que aporta en las sociedades rurales.

“Para las zonas rurales, debido a sus peculiaridades, se consideró necesario idear un conjunto de actuaciones diversas y crear una red de atención de características singulares capaces de acabar con la sensación de lejanía de esos territorios, marcados por la distancia geográfica, pero también por las distancias relacionales, de comunicación, transporte, servicios e información. Había, por tanto, que romper distancias. Desde esa perspectiva surgió el programa Rompiendo Distancias” (García y Rodríguez, 2005, pg. 24).

Así se podía trabajar con el aislamiento que presentaban las personas mayores de las zonas rurales y a su vez se realizaba un control a las mismas; verificar su estado de salud, detectar si sufre soledad, dar respuesta a sus necesidades, controlar su entorno y plantear una intervención especializada. Abordando a su vez cuestiones de diversa índole, como la soledad, el envejecimiento, el aislamiento, la participación social y el fortalecimiento de redes sociales.

El programa se fue gestando a lo largo del año 2000 y se puso en marcha un año más tarde, en el año 2001. Para su desarrollo se eligieron 3 regiones asturianas como son el concejo de Taramundi, la Comarca de la Sidra y la Mancomunidad del Oriente de Asturias. Más adelante, el programa se expandió a otros concejos, siendo la última actualización realizada en el año 2021 la que señalaba que en Asturias para ese año se contaban con 14 programas.

Algunos de los rasgos diferenciales que han de poseer y por tanto tienen en común las zonas en las que se desarrolla el programa son coincidentes con las características que presenta el envejecimiento en el ámbito rural. Considerando lo que plantean Rodríguez (2004), García y Rodríguez (2005) y Vega (2011) se destacan un alto índice de envejecimiento, es decir un envejecimiento demográfico; un despoblamiento y a su

vez una dispersión de la escasa población en las diversas zonas rurales separadas, o lo que es lo mismo, un número reducido de personas mayores distribuidas por los diferentes pueblos; una escasez en los recursos para las personas mayores y; unas condiciones orográficas que influyen dificultando tanto el acceso de este colectivo a los servicios como sus comunicaciones.

“La finalidad que se persigue con la puesta en marcha de este Programa es la de contribuir a evitar la discriminación de las personas mayores que viven en zonas rurales dispersas, ofreciendo un conjunto de actuaciones flexibles capaces de proporcionar una amplia diversidad de servicios y oportunidades que se adapten a sus necesidades” (Vega, 2011, pg.4).

Con sus actividades se pretende contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores que viven en estos concejos, bien con aspectos relacionados con su salud o bien con sus estilos de vida, englobando también a las familias, a las personas cuidadoras y al entorno en general. De hecho, siguiendo a los autores García *et al.* (2005) las áreas en las que se centran son la atención en las situaciones de dependencia y la participación e integración de las personas mayores en su comunidad, mediante la promoción de diversos servicios como acompañamiento, comida a domicilio, transporte, actividades de estimulación cognitiva y física, acercamiento a nuevas tecnologías y otras actuaciones enfocadas a beneficiar la vida de los mayores en el entorno rural.

En palabras de García y Rodríguez (2005) el programa ha servido para impulsar la participación social y fomentar las relaciones interpersonales y los intercambios de un grupo de población que estaba aislado y en riesgo de desvinculación social, ha promovido el envejecimiento activo y ha contribuido a mejorar la autoestima de las personas y a modificar estereotipos.

12. CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo fin de grado se ha pretendido alcanzar los objetivos marcados al principio del mismo, como eran: percibir la realidad del envejecimiento, conocer los cambios y problemas que padece el colectivo de la tercera edad, poner el foco en el envejecimiento rural y, acercar los diversos servicios, actuaciones y programas existentes en la sociedad dirigidos a las personas mayores.

La presencia cada vez más evidente de personas mayores acarrea una serie de demandas que han de ser paliadas desde las diferentes instituciones. Tanto en el medio

urbano como en el rural, la población presenta una serie de necesidades que requieren de unas intervenciones especializadas.

No obstante, como se ha podido observar en el trabajo, el envejecimiento de la población tiene incidencia en todos los espacios, pero especialmente en el ámbito rural, es en el contexto rural donde se aprecian mayores diferencias en cuanto a las respuestas proporcionadas. Sufriendo este segmento de población una mayor vulnerabilidad. Ya bien sea producidas por la ubicación de los pueblos, por los valores de las personas mayores en cuanto a la participación en programas y actividades o, por la escasez de recursos destinados por parte de los SS.

En el concejo de Somiedo se ha apreciado la necesidad de actuar y por ello se han planteado a modo de intervención una serie de servicios (SAD, Servicio de Telesistencia, Programa Rompiendo Distancias). No obstante, no es suficiente con los servicios proporcionados por el Ayuntamiento de Somiedo, teniendo en cuenta las cualidades que presentan las personas mayores de las zonas rurales sería conveniente que desde las administraciones se invirtiese en el desarrollo de unas actuaciones más especializadas sobre este colectivo que traten problemáticas más complejas como las que presenta este rango de población, se mejorasen los servicios ya existentes como la ayuda a domicilio o el servicio de telesistencia, se realizase una preparación adecuada a las personas que realizan la función de los cuidados de los mayores, se remunerase a quienes realizan esta labor y se incentivase a otras personas a llevarla a cabo.

Para ello resultaría interesante el poder contar con el trabajo conjunto de los profesionales y de los propios mayores, puesto que esto beneficiaría a la totalidad de la población. En primer lugar, a los profesionales ya que estarían desarrollando una labor eficaz y eficiente acorde a las necesidades de la población objeto. En segundo lugar, a las personas mayores ya que se tendría en cuenta su opinión y se favorecería la generación de un sentimiento de participación.

Y, por último, al conjunto de la sociedad debido a que se estaría tratando un problema por el que van a pasar el resto de los ciudadanos llegados a esa edad y con el que se contribuiría a minimizar las consecuencias relacionadas con los problemas de soledad, aislamiento, miedo, prejuicios... a la vez que se generaría empleo.

El tema de la tercera edad conlleva una serie de mitos y tabús a los que se debe poner fin. Se trata de un colectivo al que le falta visibilidad, que puede considerarse que tiene poco impacto en la población para el gran impacto que produce en la sociedad.

Estimo que con este trabajo puedo ofrecer otra cara con la que percibir a las personas mayores de nuestro alrededor.

Puede tratarse desde la perspectiva personal, por norma general, las personas deberían llegar a la etapa de la vejez y aunque esto, en ocasiones, no sea así, todos han estado, están o estarán rodeados por otras personas que si se encuentran en esta etapa, es por ello que, si se pretende conseguir un cambio de paradigma en el trato hacia estas personas, se ha de empezar por uno mismo, teniendo en cuenta las necesidades y los cambios que pueden estar atravesando los ancianos que te rodean o formen parte de tu entorno; aplicarse desde la perspectiva profesional, adaptando los servicios existentes o fomentando la creación de unos nuevos acordes al constante cambio por el que se está atravesando; y comprenderse desde la perspectiva académica, ofreciendo un mayor conocimiento sobre diferentes aspectos relacionados con la tercera edad, es importante que, desde edades tempranas, como puede ser en la enseñanza educativa en los colegios, se recalque la importancia de la figura de las personas mayores y no sólo se quede ahí, sino que se incremente la formación a medida que se avanza en el nivel educativo y fuera de él.

13. BIBLIOGRAFÍA

Legislación:

1. Constitución Española (B.O.E. nº.311, de 29 de diciembre).
2. Decreto 74/2022, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales (B.O.P.A. nº.241, de 19 de diciembre).
3. Ley Orgánica 7/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Asturias (B.O.E. nº.9, de 11 de enero).
4. Ley 1/2003, de 24 de febrero, de servicios sociales (B.O.E. nº.86, de 10 de abril).
5. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (B.O.E. nº.299, de 15 de diciembre).

Artículos de revistas:

6. ADÁMEZ, R. y CORREA, A. (2016): "El Rol del Trabajo Social en Psicogeriatría". *Norte de salud mental*, 14(54), 11-19.
7. ALARCÓN ALARCÓN, T. y GONZÁLEZ MONTALVO, J. I. (1998): "La Escala Socio-Familiar de Gijón, instrumento útil en el hospital general". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 33(3), 175-179.
8. ALEMÁN BRACHO, M.^a. C. (1993): "Una perspectiva de los Servicios Sociales en España". *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 2, 195-205.
9. ALVARADO GARCÍA, A.M. y SALAZAR MAYA, A.M. (2014): "Análisis del concepto de envejecimiento". *Gerokomos*, 25(2), 57-62.
10. AMEZCUA, T. y GARCÍA-DOMINGO, M. (2020): "Principales problemáticas e inquietudes de las personas mayores en las sociedades posindustriales. Análisis cualitativo en los contextos español y alemán". *metodos.revista de ciencias sociales*, 8(2), 271-287.
11. BAZO ROYO, M.^a. T. (1999): "Envejecimiento de la población: un reto para las políticas públicas del siglo XXI". *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 16, 119-126.

12. BERJANO PEIRATS, E. y BERJANO ZANÓN, F. (1999): "La formación de los trabajadores sociales en el ámbito de la gerontología". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 34(3), 151-155.
13. BERMEJA, A.I. y AUSÍN, B. (2018): "Programas para combatir la soledad en las personas mayores en el ámbito institucionalizado: una revisión de la literatura científica". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 53(3), 155-164.
14. CABRERA GONZÁLEZ, D., MENÉNDEZ CAICOYA, A., FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, A., ACEBAL GARCÍA, V., GARCÍA GONZÁLEZ, J.V., DÍAZ PALACIOS, E. y SALAMEA GARCÍA, A. (1999): "Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano". *Atención Primaria*, 23(7), 434-440.
15. CAMARGO-ROJAS, C.M. y CHAVARRO-CARVAJAL, D.A. (2020): "El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna". *Universitas Medica*, 61(2), 64-71.
16. CASTELLANO FUENTES, C.L. (2014): "Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 49(3), 108-114.
17. DEL BARRIO TRUCHADO, E., CASTEJÓN VILLAREJO, P., SANCHO CASTIELLO, M., TORTOSA CHULIÁ, M.A., SUNDSTRÖM, G. y MALMBERG, B. (2010): "La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 45(4), 189-195.
18. ELIZALDE-SAN MIGUEL, B. (2017): "El Cuidado Informal en las Zonas Rurales. Nuevas formas, nuevos actores". *Historia Social y de la Educación*, 6(2), 168-195.
19. ETXEBERRIA, I. (2016): "Estudio descriptivo de algunas variables emocionales en las personas mayores". *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6(2), 57-69.
20. FILARDO LLAMAS, C. (2011): "Trabajo Social para la Tercera Edad". *Documentos de Trabajo Social*, 49, 204-219.
21. GARCÉS FUERTES, P., GARCÍA VELARTE, M., BARCELONA BLASCO, C., GARCÍA GARCÍA, L.R., MILLÁN DUARTE, Y. y GARCÍA SACRAMENTO, A.C.

- (2021): "Soledad subjetiva en el anciano institucionalizado". *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(11).
22. GARCÍA-GONZÁLEZ, J. y RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ, P. (2005): "Rompiendo Distancias: un programa integral para prevenir y atender la dependencia de las personas mayores en el medio rural". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40(1), 22-33.
23. GARCÍA-RODRÍGUEZ, B., SARABIA-COBO, C.M., FUSARI SANTILLO, A., VILLARINO VIVAS, A., ELLGRING, H. y MOLINA, J.A. (2010): "Envejecimiento activo, capacidades cognitivas y bienestar personal". *Psicogeriatría*, 2(2), 113-123.
24. GARCÍA SANZ, B. (2010): "Envejecimiento, recursos económicos y servicios sociales en el mundo rural". *Panorama social*, 11, 48-58.
25. GAYOL FERNÁNDEZ, M., SÁNCHEZ ARGUIANO, J. y CONDE DÍEZ, Y. (2020): "Aislamiento social y dependencia en la población anciana de una población rural". *RqR Enfermería Comunitaria*, 8(1), 12-22.
26. GENÉ-BADIA, J., RUIZ-SÁNCHEZ, M., OBIOLS-MASÓ, N., OLIVERAS PUIG, L. y LAGARDA JIMÉNEZ, E. (2016): "Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria?". *Atención Primaria*, 48(9), 604-609.
27. HERAS GOMEZ, A. (1991): "Coordinación entre los servicios sociales y sanitarios en la atención a la tercera edad". *Zerbitzuan*, 15, 40-44.
28. HERNÁNDEZ-ASCANIO, J., PERULA-DE TORRES, L.A., RICH-RUIZ, M., ROLDÁN-VILLALOBOS, A.M., PERULA-DE TORRES, C. y VENTURA PUERTOS, P.E. (2022): "Condicionantes para el abordaje del aislamiento social y la soledad de adultos mayores no institucionalizados desde atención primaria de salud". *Atención primaria*, 54(2), 1-10.
29. LIMÓN MENDIZABAL, M.^a. R. (2018): "Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez". *Aula Abierta*, 47(1), 45-54.
30. LÓPEZ COLÁS, J. (2007): "Repercusiones urbanas del envejecimiento de la población en España". *Papers de demografia*, 315, 1-32.
31. LÓPEZ DOBLAS, J. y DÍAZ CONDE, M.^a. P. (2018): "El sentimiento de soledad en la vejez". *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), 1-13.

32. LÓPEZ MORALEDA, R. (2004): "Servicios Sociales para personas mayores". *Sesenta y más*, 224, 18-23.
33. MARTÍN CARRASCO, M. y GONZÁLEZ FRAILE, E. (2016): "La soledad en los mayores: El gran factor de riesgo". *Informaciones psiquiátricas*, 224, 59-65.
34. MENÉNDEZ SÁNCHEZ, L.M. (2018): "Intervenciones para la Incorporación Social desde los Servicios Sociales Locales". *Red Asturiana de Desarrollo Rural*, 1-26.
35. MONREAL BOSCH, P. y DEL VALLE GÓMEZ, A. (2010): "Las personas mayores como actores en la comunidad rural: innovación y empowerment". *Athenea Digital*, 19, 171-187.
36. MONREAL BOSCH, P., DEL VALLE GÓMEZ, A. y SERDA FERRER, B. (2009): "Los Grandes Olvidados: Las Personas Mayores en el Entorno Rural". *Psychosocial Intervention*, 18(3), 269-277.
37. MONREAL BOSCH, P., DEL VALLE GÓMEZ, A. y SERDÀ, B. (2009): "Una mirada a lo invisible: las personas mayores en el entorno rural". *Revista multidisciplinar de gerontología*, 19(2), 72-79.
38. MONREAL-BOSCH, P., GIFRE, M. y DEL VALLE, A. (2013): "Envejeciendo en un mundo cambiante. El entorno rural una nueva realidad social". *Athenea Digital*, 13(2), 47-63.
39. MONREAL BOSCH, P. y VILÀ, A. (2008): "Programa integral de atención a las personas mayores en una zona rural". *Anuario de Psicología*, 39(3), 351-370.
40. MONTERO-LÓPEZ, M.^a. P., LÓPEZ-GIMÉNEZ, M.^a. R., ACEVEDO-CANTERO, P. y MORA-URDA, A.I. (2015): "Envejecimiento saludable: perspectiva de género y de ciclo vital". *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(1), 55-63.
41. MORAL LEDESMA, B. (2007): "Los servicios sociales que necesitan las personas mayores que viven solas". *Zerbitzuan*, 41, 161-172.
42. OMS. (2002): "Envejecimiento activo: un marco político". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(2), 74-105.
43. PALMA-AYLLÓN, E. y ESCARABAJAL-ARRIETA, M.D. (2021): "Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores". *Gerokomos*, 32(1), 22-25.

44. PUIG LLOBET, M. y RODRÍGUEZ ÁVILA, N. (2011): "Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en un grupo de mayores en una zona rural". *Nursing*, 29(9), 56-59.
45. RODRÍGUEZ MARTÍN, M. (2009): "La soledad en el anciano". *Gerokomos*, 20(4), 159-166.
46. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (2004): "Envejecimiento en el mundo rural: necesidades singulares, políticas específicas". *IMSERSO*, 11, 1-30.
47. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (2013): "La atención integral y centrada en la persona". *Papeles de la Fundación Pilares para la autonomía personal*, 1, 1-122.
48. ROGERO-GARCÍA, J. (2009): "Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia". *Revista Española de Salud Pública*, 83(3), 393-405.
49. RUBIO HERRERA, R. (2007): "La problemática de la soledad en los mayores". *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y de la Educación*, 1(2), 11-27.
50. RUEDA ESTRADA, J.D. (2018): "La soledad en las personas mayores en España. Una realidad invisible". *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 23, 43-64.
51. VELARDE-MAYOL, C., FRAGUA-GIL, S. y GARCÍA-DE-CECILIA, J.M. (2016): "Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola". *Medicina de Familia. Semergen*, 42(3), 177-183.
52. VEGA SUÁREZ, P.E. (2011): La implantación del Programa "Rompiendo Distancias" en la Mancomunidad de Cangas de Onís, Amieva, Onís y Ponga. (Trabajo Fin de Máster). UNED.
53. VICENTE ARRUEBARRENA, A. y SÁNCHEZ CABACO, A. (2020): "La soledad y el aislamiento social en las personas mayores". *Studia Zamorensia*, 19, 15-32.
54. YÁRNOZ YABEN, S. (2008): "Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S". *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 103-116.

Libro:

55. FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (2009): *Envejecimiento activo. Contribuciones de la psicología*. Madrid: Pirámide.

Capítulos de libros:

56. LEHR, U. (2008). “La longevidad, un reto para el individuo y la sociedad”, en Foro de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento. Madrid: IMSERSO.
57. PINAZO, S., LORENTE, X., LIMÓN, R., FERNÁNDEZ, S. y BERMEJO, L. (2010): “Envejecimiento y aprendizaje a lo largo de la vida”, en BERMEJO L (ed.) *Envejecimiento Activo y Actividades Socioeducativas con Personas Mayores: guía de buenas prácticas*. Madrid: Editorial Medica Panamericana S.A.

Fuentes electrónicas:

58. Ayuntamiento de Somiedo: <https://www.somiedo.es/> [Consultado el 7 de febrero de 2023].
59. Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias: <https://socialasturias.asturias.es/> [Consultado el 5 de abril de 2023].
60. Estrategia de Envejecimiento Activo. (ESTRENA). Principado de Asturias (2018-2021): <https://socialasturias.asturias.es/estrategia-asturiana-de-envejecimiento-activo> [Consultado el 13 de junio de 2023].
61. Instituto Nacional de Estadística: <https://www.ine.es/> [Consultado el 10 de junio de 2023].
62. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones: “Edad y período de cotización”. Disponible en <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPension esTrabajadores/10963/28393/28396/28472#6157> [Consultado el 14 de febrero de 2023].
63. Naciones Unidas: “Cambios demográficos”. Disponible en <https://www.un.org/es/> <https://www.un.org/es/un75/shifting-demographics> [Consultado el 14 de febrero de 2023].
64. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es> [Consultado el 25 de mayo de 2023].
65. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española: <https://www.rae.es/> [Consultado el 1 de junio de 2023].
66. Rompiendo Distancias. Programa Integral para las personas mayores del medio rural del Principado de Asturias. Disponible en <https://www.asturias.es/> [Consultado el 15 de junio de 2023].

67. RUBIO HERRERA, R. (2004): *La soledad en las personas mayores españolas*. Portal Mayores. Madrid. Disponible en <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?iPos=0&id=50914&irPag=1&clave=S8V1P1jJ3F&pos=0> [Consultado el 1 de junio de 2023].
68. SUÁREZ RICO, T. (2014): "Programa Rompiendo Distancias de Taramundi, San Tirso de Abres y Castropol". *Red de Buenas Prácticas, Fundación Pilares para la autonomía personal*, 1-14. Disponible en <https://www.fundacionpilares.org/buenapractica/programa-rompiendo-distancias-de-taramundi-san-tirso-de-abres-y-castropol/> [Consultado el 15 de junio de 2023].

14. ANEXOS

ANEXO I. ESCALAS E INSTRUMENTOS APLICADOS EN LAS PERSONAS MAYORES

ESCALA DE LAWTON Y BRODY PARA LAS AIVD:

Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Mide capacidad y tienen un buen coeficiente de reproductibilidad (0,94)

| | |
|---|---------------|
| Paciente.....Edad.....Sexo..... | |
| Anotar con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividades instrumentales de la vida diaria | |
| A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO | Puntos |
| 1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc | 1 |
| 2. Marca unos cuantos números bien conocidos | 1 |
| 3. Contesta el teléfono pero no marca | 0 |
| 4. No usa el teléfono | 0 |
| B. IR DE COMPRAS | |
| 1. Realiza todas las compras necesarias con independencia | 1 |
| 2. Compra con independencia pequeñas cosas | 0 |
| 3. Necesita compañía para realizar cualquier compra | 0 |
| 4. Completamente incapaz de ir de compras | 0 |
| C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA | |
| 1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia | 1 |
| 2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes | 0 |
| 3. Calienta y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada | 0 |
| 4. Necesita que se le prepare y sirva la comida | 0 |
| D. CUIDAR LA CASA | |
| 1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados) | 1 |
| 2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama | 1 |
| 3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable | 1 |
| 4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa | 1 |
| 5. No participa en ninguna tarea doméstica | 0 |
| E. LAVADO DE ROPA | |
| 1. Realiza completamente el lavado de ropa personal | 1 |
| 2. Lava ropa pequeña | 1 |
| 3. Necesita que otro se ocupe del lavado | 0 |
| F. MEDIO DE TRANSPORTE | |
| 1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche | 1 |
| 2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público | 1 |
| 3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona | 1 |
| 4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros | 0 |
| 5. No viaja | 0 |
| G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN | |
| 1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas | 1 |
| 2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas | 0 |
| 3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación | 0 |
| H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO | |
| 1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos | 1 |
| 2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc | 1 |
| 3. Incapaz de manejar el dinero | 0 |

Máxima dependencia: 0 puntos

Independencia total: 8 puntos

ÍNDICE DE BARTHEL DE LAS ABVD:

| Índice de Barthel (actividades básicas de la vida diaria) (versión original) | |
|--|--|
| Alimentación | Retrete |
| 10 Independiente: capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender la mantequilla, etc., por sí solo. | 10 Independiente: entra y sale solo. Es capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, vaciar y limpiar la cuña. Capaz de sentarse y levantarse sin ayuda. Puede utilizar barras de soporte. |
| 5 Necesita ayuda: por ejemplo, para cortar, extender la mantequilla, etc. | 5 Necesita ayuda: necesita ayuda para mantener el equilibrio, quitarse o ponerse la ropa o limpiarse. |
| 0 Dependiente: necesita ser alimentado. | 0 Dependiente: incapaz de manejarse sin asistencia mayor. |
| Lavado (baño) | Traslado sillón-cama |
| 5 Independiente: capaz de lavarse entero; puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja por todo el cuerpo. Incluye entrar y salir de la bañera sin estar una persona presente. | 15 Independiente: no necesita ayuda. Si utiliza silla de ruedas, lo hace independientemente. |
| 0 Dependiente: necesita alguna ayuda. | 10 Mínima ayuda: incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física (p. ej., la ofrecida por el cónyuge). |
| Vestido | 5 Gran ayuda: capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para entrar o salir de la cama. |
| 10 Independiente: capaz de ponerse, quitarse y fijar la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones, etc. Se coloca el braguero o el corsé si lo precisa. | 0 Dependiente: necesita grúa o alzamiento completo por dos personas. Incapaz de permanecer sentado. |
| 5 Necesita ayuda: pero hace al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable. | Deambulación |
| 0 Dependiente: incapaz de manejarse sin asistencia mayor. | 15 Independiente: puede usar cualquier ayuda (prótesis, bastones, muletas, etc.), excepto andador. La velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50 m o equivalente sin ayuda o supervisión. |
| Aseo | 10 Necesita ayuda: supervisión física o verbal, incluyendo instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie. Deambula 50 m. |
| 5 Independiente: realiza todas las tareas personales (lavarse las manos, la cara, peinarse, etc.). Incluye afeitarse y lavarse los dientes. No necesita ninguna ayuda. Incluye manejar el enchufe si la maquinilla es eléctrica. | 5 Independiente en silla de ruedas: propulsa su silla de ruedas al menos 50 m. Gira esquinas solo. |
| 0 Dependiente: necesita alguna ayuda. | 0 Dependiente: requiere ayuda mayor. |
| Deposición | Escalones |
| 10 Continente, ningún accidente: si necesita enema o supositorios se arregla por sí solo. | 10 Independiente: capaz de subir y bajar un piso de escaleras sin ayuda o supervisión, aunque utilice barandilla o instrumentos de apoyo. |
| 5 Accidente ocasional: raro (menos de una vez por semana), o necesita ayuda para el enema o los supositorios. | 5 Necesita ayuda: supervisión física o verbal. |
| 0 Incontinente. | 0 Dependiente: necesita alzamiento (ascensor) o no puede salvar escalones. |
| Micción | |
| 10 Continente, ningún accidente: seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (catéter). Si es necesario, es capaz de cambiar la bolsa. | |
| 5 Accidente ocasional: menos de una vez por semana. Necesita ayuda con los instrumentos. | |
| 0 Incontinente. | |

Fuente bibliográfica de la que se ha obtenido esta versión:

Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol 1993; 28: 32-40.

Versión original: Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: Barthel index. Md State Med J 1965; 14: 61-5.

Comentarios:

Evalúa actividades básicas de la vida diaria, necesarias para la independencia en el autocuidado, su deterioro implica la necesidad de ayuda de otra persona. La evaluación de las actividades no es dicotómica, por lo que permite evaluar situaciones de ayuda intermedia (útil para evaluar los progresos en un programa de rehabilitación). Ésta es la versión más popular y más utilizada en el ámbito de la rehabilitación y de la geriatría.

ESCALA UCLA:

Escala de soledad de UCLA

Indique en qué grado le describen a usted cada una de las afirmaciones siguientes.

Señale con un número del 1 al 4 cada una de ellas.

1. Indica: «me siendo así a menudo».
2. Indica: «me siento así con frecuencia».
3. Indica: «raramente me siento así».
4. Indica: «nunca me siento de ese modo».

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Con qué frecuencia se siente infeliz haciendo tantas cosas solo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia siente que no tiene a nadie con quien hablar | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia siente que no puede tolerar sentirse solo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia siente que nadie le entiende | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia se encuentra a sí mismo esperando que alguien le llame o le escriba | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia se siente completamente solo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia se siente incapaz de llegar a los que le rodean y comunicarse con ellos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia se siente hambriento de compañía | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia siente que es difícil para usted hacer amigos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Con qué frecuencia se siente silenciado y excluido por los demás | 1 | 2 | 3 | 4 |

ESCALA SESLA-S:

| | |
|---|---|
| Escalas de Soledad Emocional: Soledad familiar | 1. Me siento solo cuando estoy con mi familia 4. No hay nadie en mi familia con quien pueda contar para que me apoye y estimule. pero me gustaría que lo hubiera 8. Me siento cercano a mi familia * 11. Me siento parte de mi familia * 12. Mi familia realmente cuida de mí * |
| Escalas de Soledad Emocional: Soledad romántica | 3. Tengo una pareja con quien comparto mis pensamientos y sentimientos más íntimos * 6. Tengo una pareja que me da todo el apoyo y estímulo que necesito * 10. Desearía tener una relación romántica más satisfactoria 14. Tengo una pareja sentimental y contribuyo a su felicidad * 15. Tengo una necesidad insatisfecha de una relación romántica íntima |
| Escala de Soledad Social | 2. Me siento parte de un grupo de amigos * 5. Mis amigos comprenden mis motivos y mi forma de razonar * 7. No tengo amigos que compartan mis puntos de vista. pero me gustaría tenerlos 9. Puedo contar con mis amigos para que me ayuden* 13. No tengo ningún amigo que me comprenda. pero me gustaría tenerlo |

ESCALA MORAL PILADELPHIA:

ESCALA MORAL PILADELPHIA Lawton, 1972
(Adaptación de I. Montoso. UAM. Dpto. Psicología biológica y de la salud)

Fue diseñada por Lawton en 1972 y se trata de una escala basada en el concepto multidimensional de bienestar psicológico, que parte del supuesto de que un estado de ánimo elevado, se caracterizaría por la sensación de satisfacción con uno mismo, un sentimiento de que "uno tiene un sitio en esta vida" y la aceptación de lo que no se puede cambiar.

| | ITEMS | PUNTOS | |
|----|--|-----------------|------------------|
| | | 1 | 0 |
| 1 | ¿A medida que se va haciendo mayor se ponen las cosas peor para usted? | NO | SI |
| 2 | ¿Tiene usted tanta energía como el año pasado? | SI | NO |
| 3 | ¿Se siente usted solo? | NO | SI |
| 4 | ¿Le molestan ahora más las cosas pequeñas que antes? | NO | SI |
| 5 | ¿Siente que conforme se va haciendo mayor es menos útil? | NO | SI |
| 6 | ¿A veces está tan preocupado que no puede dormir? | NO | SI |
| 7 | ¿Según se va haciendo mayor, las cosas son MEJOR, PEOR, IGUAL que lo que usted pensó que serían? | MEJOR/ IGUAL | PEOR |
| 8 | ¿A veces siente que la vida no merece la pena ser vivida? | NO | SI |
| 9 | ¿Ahora es usted tan feliz como cuando era más joven? | SI | NO |
| 10 | ¿Tiene muchas razones por las que estar triste? | NO | SI |
| 11 | ¿Tiene miedo de muchas cosas? | NO | SI |
| 12 | ¿Se siente más irascible que antes? | NO | SI |
| 13 | ¿La mayor parte del tiempo la vida es dura y difícil? | NO | SI |
| 14 | ¿Cómo está de satisfecho con su vida ahora?: SATISFECHO o NO SATISFECHO | SATISFECHO | NO SATISFECHO |
| 15 | ¿Se toma las cosas a pecho? | NO | SI |
| 16 | ¿Se altera o disgusta fácilmente? | NO | SI |

Se suma la puntuación para valora el nivel de satisfacción de vida:

| PUNTOS | NIVEL SATISFACCIÓN |
|-------------------|--------------------|
| Menos o igual a 3 | Alto |
| 6-11 | Regular |
| Menor o igual a 5 | Bajo |

SATISFACCIÓN DE CALIDAD DE VIDA

Puntuación en la escala de Filadelfia: _____

Nivel de satisfacción: _____

ESCALA DE VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR DE GIJÓN:

Escala de valoración sociofamiliar de Gijón (versión original de García-González JV y Díaz-Palacios E)

Situación familiar

1. Vive con familia sin dependencia físico/psíquica.
2. Vive con cónyuge de similar edad.
3. Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia.
4. Vive solo y tiene hijos próximos.
5. Vive solo y carece de hijos o viven alejados.

Situación económica

1. Más de 1,5 veces el salario mínimo.
2. Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusivamente.
3. Desde el salario mínimo hasta pensión mínima contributiva.
4. LISMI-FAS-Pensión no contributiva*.
5. Sin ingresos o inferiores al apartado anterior.

Vivienda

1. Adecuada a las necesidades.
2. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...).
3. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción).
4. Ausencia de ascensor, teléfono.
5. Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos).

Relaciones sociales

1. Relaciones sociales.
2. Relación social sólo con familia y vecinos.
3. Relación social sólo con familia o vecinos.
4. No sale de su domicilio, recibe familia.
5. No sale, no recibe visitas.

Apoyos red social

1. Con apoyo familiar o vecinal.
2. Voluntariado social, ayuda domiciliaria.
3. No tiene apoyo.
4. Pendiente de ingreso en residencia geriátrica.
5. Tiene cuidados permanentes.

Puntuación final:

- < 10 puntos: normal o riesgo social bajo.
10-16 puntos: riesgo social intermedio.
≥ 17 puntos: riesgo social elevado (problema social).

ANEXO II. RECURSOS DESTINADOS A LAS PERSONAS MAYORES EN EL CONCEJO DE SOMIEDO

Extraído del Decreto 74/2022, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales.

SAD (SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO):

| | |
|------------------------|--|
| Descripción | Apoyo de carácter personal, doméstico, social y técnico, prestado en el domicilio o entorno más próximo. |
| Finalidad | <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la permanencia de la persona en su entorno. • Fomentar la independencia y preservar la autonomía. • Proporcionar atención integral individualizada. • Favorecer el desarrollo de capacidades personales y hábitos de vida saludables. • Prevenir el progresivo desgaste y claudicación de las personas que componen la red informal de cuidados. • Mantener el entorno doméstico en condiciones adecuadas de habitabilidad. • Mejorar la convivencia familiar mediante la promoción de la parentalidad positiva. • Prevenir de situaciones de riesgo personal, social o sanitario. |
| Contenido | <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de las necesidades y potencialidades de la persona usuaria y de la red informal de apoyos mediante instrumentos técnicos. • Elaboración e implementación del PAP, con la participación y consentimiento de la persona usuaria o de la familia en su caso, que contendrá: <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo en las ABVD, seguimiento del tratamiento médico en coordinación con el sistema sanitario, apoyo para la movilidad dentro del hogar, préstamo de material ortoprotésico y servicio de vela. - Apoyo doméstico: preparación y compra de alimentos, servicio de comida a domicilio, lavado, planchado, arreglo, ordenación y compra de ropa, limpieza de la vivienda y pequeñas reparaciones. - Apoyo psicosocial: fomento de la autoestima, organización económica y familia, planificación de la higiene familiar, formación en hábitos de convivencia y apoyo a la integración y socialización. - Apoyo sociocomunitario: Acompañamiento fuera del hogar de ayuda a la realización de gestiones y participación en actividades culturales, de ocio o tiempo libre. • Seguimiento y adaptación del PAP a la evolución de la situación, mediante el consenso con la persona usuaria. |
| Modalidades | Modalidad única. |
| Población destinataria | <ul style="list-style-type: none"> • Personas en situación de fragilidad y personas o familias que precisen apoyos para satisfacer sus necesidades personales. <p>Tendrán prioridad como personas usuarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las personas mayores y/o con discapacidad con dificultades en su autonomía personal. - Las personas menores de edad cuyas familias no pueden proporcionarles el cuidado y atención en las ABVD que requieren en su propio domicilio. |

| | |
|---|---|
| | <p>Se atenderán con carácter prioritario las siguientes situaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Precariedad económica. - Riesgo por la ausencia de una persona clave en la familia. - Necesidad apoyo a la intervención social. <ul style="list-style-type: none"> • Persona con dependencia reconocida en el marco del SAAD: resolución aprobatoria del PIA, donde se reconozca el SAD. |
| Requisitos específicos de acceso | <ul style="list-style-type: none"> • Población en situación de fragilidad: disponer de un PAP elaborado en el servicio de valoración, planificación y seguimiento donde se recoja el SAD como apoyo a facilitar. • Persona con dependencia reconocida en el marco del SAAD: resolución aprobatoria del PIA, donde se reconozca el SAD. |
| Participación económica de la persona usuaria | Sujeto a copago. |
| Plazo de concesión | <ul style="list-style-type: none"> • Población en situación de fragilidad: según ordenanzas municipales. • Población en situación de dependencia reconocida: Seis meses desde la entrada en registro de la solicitud de la persona interesada. |
| Régimen de compatibilidad | Incompatible con el servicio de atención residencial o la prestación económica vinculada a servicio de atención residencial, así como con otros servicios que puedan establecer las ordenanzas municipales o la normativa en materia de SAAD, en su caso. |
| Naturaleza | <p>Tipología: servicio.</p> <p>Fundamental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población en situación de fragilidad: no. • Persona con dependencia reconocida en el marco del SAAD: sí. |
| Competencia | <p>Provisión del servicio: Local/Autonómica.</p> <p>Financiera: Estatal/Autonómica/Local.</p> |

SERVICIO DE TELEASISTENCIA:

| | |
|-------------|--|
| Descripción | Servicio telemático de atención domiciliaria y de respuesta inmediata ante situaciones de emergencia o de inseguridad, soledad y aislamiento. |
| Finalidad | <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la permanencia de la persona en su entorno con la mayor independencia y calidad de vida posible. • Dar respuesta inmediata a situaciones de emergencia e inseguridad. • Prevenir la soledad y el aislamiento. |
| Contenido | <ul style="list-style-type: none"> • Atención telefónica en situaciones de urgencia sanitaria o social, producidas en el domicilio. • Contacto con familiares y movilización de recursos si la urgencia lo requiere. • Seguimiento periódico mediante contacto telefónico, recordatorio de citas, etc. • Teleasistencia móvil: posibilita el que las personas usuarias puedan solicitar ayuda también fuera de su domicilio. • Teleasistencia de seguridad: <ul style="list-style-type: none"> - Detector gas y/o humo: permite detectar situaciones potencialmente peligrosas para la persona usuaria. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Dispositivo de monitorización de actividad: comprueba si se hace uso de la unidad de control remoto y si la persona se desplaza por la vivienda. Envío de alerta en caso de no registrar actividad en el tiempo prefijado. |
| Modalidades | Modalidad única. |
| Población destinataria | Personas que por razones de edad, convivencia, discapacidad o dependencia, precisen un sistema de comunicación continuo que le permita permanecer en su domicilio habitual. |
| Requisitos específicos de acceso | <ul style="list-style-type: none"> • Población en situación de fragilidad: <ul style="list-style-type: none"> - Tener una edad superior a 65 años en riesgo de dependencia. - Personas con diversidad funcional en riesgo de dependencia. - Tener capacidad la persona solicitante, o en su caso, familiar o cuidador, para utilizar adecuadamente el equipo de teleasistencia. - Tener este servicio recogido en el PAP elaborado en el servicio de valoración, planificación y seguimiento. • Persona con dependencia reconocida en el marco del SAAD: resolución aprobatoria del PIA, donde se reconozca el servicio de teleasistencia. |
| Participación económica de la persona usuaria | <ul style="list-style-type: none"> • Población en situación de fragilidad: según ordenanza municipal. • Personas con dependencia reconocida en el marco del SAAD: sujeto a copago. |
| Plazo de concesión | <ul style="list-style-type: none"> • Población en situación de fragilidad: según ordenanza municipal. • Persona con dependencia reconocida en el marco del SAAD: Seis meses desde la entrada en registro de la solicitud de valoración de la situación de dependencia por parte de la persona usuaria. |
| Régimen de compatibilidad | Incompatible con el servicio de atención residencial. |
| Naturaleza | <p>Tipología: Servicio.</p> <p>Fundamental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población en situación de fragilidad: no. • Persona con dependencia reconocida en el marco del SAAD: sí. |
| Competencia | <p>Provisión del servicio: Local.</p> <p>Financiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población en situación de fragilidad: Estatal/Autonómica/Local. • Persona con dependencia reconocida en el marco del SAAD: Estatal/Autonómica. |

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA EN EL ÁMBITO RURAL (PROGRAMA ROMPIENDO DISTANCIAS):

| | |
|-------------|--|
| Descripción | Conjunto de programas y actividades destinados a la promoción de la autonomía personal y la prevención de situaciones de dependencia de las personas adultas en situación de fragilidad, la convivencia, la participación, la solidaridad y la integración social. |
| Finalidad | <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir a la mejora de la calidad de vida, y a la prevención de las situaciones de dependencia, soledad o aislamiento. |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer el mantenimiento de las personas mayores en su entorno de vida habitual, mediante el acercamiento de servicios y la prestación de los apoyos necesarios. • Promover la autonomía personal y el desarrollo de hábitos de vida saludables. • Prevenir el progresivo desgaste y claudicación de las personas que componen la red informal de cuidados. |
| Contenido | <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo al mantenimiento en el domicilio: <ul style="list-style-type: none"> - comidas y lavandería a domicilio. - transporte accesible para gestiones personales. - biblioteca móvil. - préstamo de productos de apoyo. - Acompañamiento. - servicios de cuidado personal: peluquería, podología, etc. • Apoyo a las familias cuidadoras: <ul style="list-style-type: none"> - Orientación individualizada. - Organización de grupos psicoeducativos para la adquisición de conocimientos y habilidades para el cuidado. • Participación e integración en la comunidad: <ul style="list-style-type: none"> - Fomento y dinamización del asociacionismo de las personas mayores. - Actividades de dinamización intergeneracional. - Promoción y desarrollo del voluntariado en actividades significativas para la comunidad. |
| Modalidades | Modalidad única. |
| Población destinataria | Personas mayores de 65 años. |
| Requisitos específicos de acceso | <ul style="list-style-type: none"> • Ser mayor de 65 años. • Residir en un concejo en el que esté implantado el programa. |
| Participación económica de la persona usuaria | Sujeto a copago. |
| Plazo de concesión | Según ordenanzas municipales. |
| Régimen de compatibilidad | No existen incompatibilidades. |
| Naturaleza | Tipología: Servicio. |
| | Fundamental: No. |
| Competencia | Provisión de servicio: Local. |
| | Financiera: Estatal/Autonómica/Local. |