

LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS DEPENDIENTES EN DEBABARRRENA

INFORME

Abanto-Zierbena, 25 de mayo de 2009



Gabinete Sociológico



INDICE

PRESENTACIÓN.....	4
1. OBJETIVOS.....	7
2. METODOLOGÍA	8
3. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA COMARCA	15
4. LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS DEPENDIENTES	26
5. NECESIDADES DETECTADAS.....	57
6. PROPUESTAS DE MEJORA.....	61
ANEXOS	

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer especialmente la colaboración en la realización de este estudio a todas aquellas personas que de manera entusiasta han querido aportar sus opiniones y experiencias con la esperanza de que puedan contribuir a la mejora de su situación actual. Gracias por habernos dedicado parte de su escaso tiempo y habernos abierto las puertas de sus casas para mostrarnos su realidad cotidiana.

Gracias también a la Asociación Hitzez, en especial en la figura de Arantza, que ha sido nuestro eje de transmisión con muchas de esas personas y realidades que hemos conocido en esta investigación, sin ellas no hubiera sido posible realizarla.

Gracias también a todas las entidades e instituciones que han tomado parte en este proyecto, aportando datos, dando sus opiniones, explicándonos su realidad, etc., su participación también ha sido esencial.

Y finalmente gracias a Debemen, en la figura de Agurtzane y Amaia, por habernos dado la oportunidad de realizar esta investigación y poder conocer más en profundidad esta realidad.

PRESENTACIÓN

Esta investigación se centra en la atención a las personas adultas dependientes; haciendo referencia explícita a los tres pilares que toman parte activa en esta atención:

- Las propias personas adultas dependientes;
- Las personas cuidadoras del ámbito familiar: el cuidado informal;
- La red de recursos sociocomunitarios: el cuidado formal.

En esta investigación se consideran **personas adultas dependientes** a aquellas personas mayores de 18 años que carecen de autonomía total o parcial para realizar las Actividades de la Vida Diaria-AVD (que consisten en comer, vestirse, asearse, desplazarse o realizar pequeños recados básicos para la vida diaria).

Las limitaciones para desarrollar estas actividades pueden ser fruto de una discapacidad física o psíquica (originada, a su vez, por una deficiencia orgánica) que puede estar institucionalmente reconocida o no como una minusvalía. Este carácter de minusvalía lo otorga la valoración que realiza la institución acreditada para ello; en este caso, el equipo de valoración de la Diputación Foral de Gipuzkoa, tras un examen médico, psicológico y social de cada situación. Es un reconocimiento social a las limitaciones que provoca la discapacidad y que otorga algunos derechos como prestaciones económicas o acceso preferente a determinados recursos sociocomunitarios. En cualquier caso, desde el planteamiento de esta investigación, se entiende que en la vida cotidiana lo fundamental es la limitación real que cada persona tenga para realizar las citadas Actividades de la Vida Diaria-AVD, independientemente de que tenga o no la discapacidad reconocida en términos de minusvalía.

Aunque es cierto que cuando una discapacidad limita de manera considerable la realización de estas actividades suele ser habitual solicitar su reconocimiento como minusvalía, no todas las personas con discapacidad realizan esta solicitud – sobre todo en el caso de las personas mayores de 65 años – o no todas alcanzan el mínimo del 33% requerido para considerarse como minusvalía.

Sin embargo, por experiencia de otras investigaciones en este ámbito, se sabe que este grupo con minusvalía no reconocida también requiere, en muchas ocasiones, de ayuda de una persona cuidadora para realizar de manera satisfactoria estas actividades cotidianas. En consecuencia, nuestro objeto de estudio no se limitará sólo a quienes tienen una minusvalía reconocida, sino a todas aquellas personas que requieren de una persona cuidadora para realizar sus Actividades de la Vida Diaria.

Como segundo ámbito, el estudio de las **personas cuidadoras del entorno familiar y cercano** resulta fundamental dentro de la investigación porque, en los cuidados en general a personas (dependientes por discapacidad o minusvalía, enfermedad o incluso en la infancia) es, sobre todo, la familia y también las personas cercanas a ella (amistades, vecindario...) quienes asumen la mayor parte de su atención. Es lo que se conoce como la red informal del cuidado.

Tradicionalmente estas tareas se han asignado a las mujeres, quienes durante la socialización han aprendido que el trabajo productivo (fuera del hogar y remunerado) era propio de los hombres y el trabajo reproductivo (tareas del hogar y cuidado a personas del hogar, sin remuneración) era lo socialmente atribuido a las mujeres.

Esta diferenciación en la asignación de tareas se ha interiorizado entre las mujeres con la cuestión añadida de la escasa importancia dada a su labor en comparación con la realizada por los hombres, socialmente más visible y con una remuneración más evidente: el salario. Olvidando, así, los beneficios que reportan para la familia y la sociedad los cuidados ofrecidos dentro del hogar.

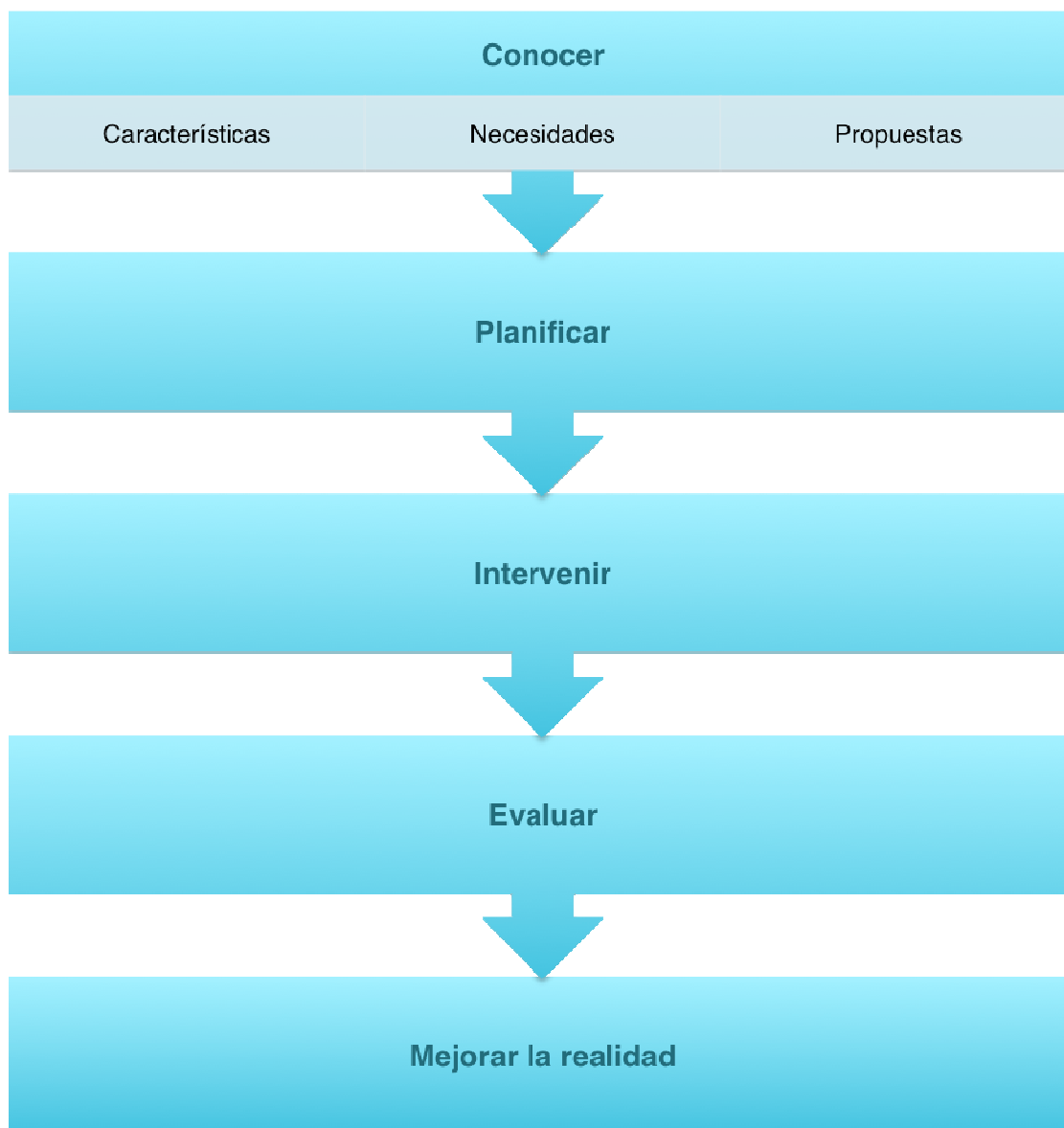
Por la experiencia de nuestro equipo en otras investigaciones similares, estas cuestiones culturales se mantienen todavía más arraigadas en el medio rural (de ahí la necesidad de incluir como objetivo el análisis de la especificidad del medio rural en este cuidado); y, en especial, entre las mujeres que, en muchas ocasiones, son las más reticentes a los cambios, a pedir ayuda, a dedicarse un tiempo a sí mismas, guiadas por ideas de que *“este cuidado es su obligación”*, que ellas *“pueden con todo”* o que descansar y tener un espacio social propio es *“ser egoísta y perder el tiempo”*.

En estas mismas investigaciones se ha constatado que el perfil de la persona cuidadora es una mujer de 50 a 60 años que no trabaja fuera del hogar, que asume el cuidado casi en solitario y que con el tiempo sufre consecuencias físicas, psíquicas y sociales que reducen su calidad de vida. Este perfil coincide con las personas cuidadoras de la comarca, según las consultas realizadas a informantes clave de la zona, comarca en la que también destaca como rasgo específico la existencia de mujeres cuidadoras de más de una persona adulta dependiente por la propia estructura familiar, con varios núcleos conviviendo en la misma casa, normalmente los caseríos. Estamos, posiblemente, ante la última generación de mujeres cuidadoras que, a la vez, serán la primera generación de mujeres ancianas que no dispongan posiblemente de una persona cuidadora dentro de su familia (por la incorporación de las mujeres jóvenes al mercado de trabajo).

El tercer ámbito se refiere a la **red de servicios sociocomunitarios** como proveedores de los denominados cuidados formales. La importancia de su análisis radica en cómo pueden convertirse en un elemento de apoyo a las personas cuidadoras a la hora de compartir o, según el caso, asumir totalmente el cuidado diario.

La realidad de la comarca nos revela que el equipamiento es en general satisfactorio, pero existen dos factores que dificultan el acceso de estas personas cuidadoras a los mismos: uno relacionado con los criterios de distribución de estos recursos, que tienden a ubicarse en núcleos de población olvidando las zonas diseminadas a lo que se une el déficit de las comunicaciones por transporte público; otro, relacionado con los valores culturales y sociales de las personas cuidadoras: su dificultad a la hora de solicitar ayuda por considerar que ésta no es un derecho y, sin embargo, que sí es una obligación el continuar con estos cuidados.

Tomando por tanto estos tres pilares o ámbitos como centrales, se ha realizado esta investigación con la finalidad de incidir en la realidad en términos de mejora. Para ello, este informe resultante de la investigación se orienta a tres objetivos: conocer la realidad, detectar necesidades y establecer propuestas de mejora. Se dispone, así, de una herramienta útil para una adecuada planificación de acciones que sean puestas en marcha (en la fase posterior de intervención sobre la realidad) y sobre las que se realice la correspondiente evaluación.



Así, el informe comenzará con una breve exposición de objetivos, que se corresponden literalmente con los concretados en la memoria inicial para continuar con la metodología que se ha seguido en el transcurso de la investigación así como un resumen de las técnicas aplicadas. Seguidamente, y en el capítulo tercero, aparecerá la descripción general de la comarca, desde los indicadores sociales, pasando por los equipamientos y accesibilidad del entorno junto con la protección social. Un cuarto capítulo centrará su atención en la atención a las personas adultas dependientes, a las personas cuidadoras o red informal de cuidados, a los recursos sociocomunitarios o red formal de cuidados para finalizar el capítulo con la especificidad del medio rural y los futuros proyectos de actuación previstos y aportados para esta investigación por las diferentes instituciones/entidades consultadas.

Finalmente el informe centrará su atención en las necesidades detectadas para finalizar con las propuestas de actuación. En la última parte del informe aparece un anexo compuesto por cuadros y guiones.

1. OBJETIVOS

Los objetivos generales y específicos de la presente investigación son los siguientes:

OBJETIVO 1: Conocer la situación de la atención a las personas adultas dependientes de la comarca de Debabarrena.

Objetivo 1.1. Describir a la población adulta dependiente en los municipios que componen la comarca.

Objetivo 1.2. Describir a las personas cuidadoras de las personas adultas dependientes en los municipios que componen la comarca.

Objetivo 1.3. Analizar la situación actual de la red asistencial y de protección para el cuidado de personas dependientes en los municipios que componen la comarca.

Objetivo 1.4. Identificar las especificidades que el medio rural introduce en la atención al colectivo de personas adultas dependientes.

OBJETIVO 2: Identificar las necesidades en la atención a las personas adultas dependientes de la comarca de Debabarrena: de las propias personas dependientes, de quienes les cuidan y de la red asistencial y de protección.

OBJETIVO 3: Establecer propuestas de mejora en la atención a las personas adultas dependientes de la comarca de Debabarrena.

2. METODOLOGÍA

En este capítulo se explican los motivos por los que se ha seleccionado la metodología empleada, se presentan las fuentes de consulta y se describen las técnicas de investigación empleadas.

2.1. FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA

La metodología que se ha empleado ha sido **fundamentalmente cualitativa**, ya que permite un acercamiento más adecuado a situaciones como la que se aborda en esta investigación; de manera complementaria se han utilizado algunas técnicas cuantitativas. La metodología cualitativa ha resultado más adecuada en este caso por las **siguientes razones**:

- Las personas dependientes y fundamentalmente las personas cuidadoras de personas dependientes forman un colectivo socialmente heterogéneo, no existe un registro al uso en el que se pueda conocer cuántas personas son a efectos de establecer una muestra para su consulta.
- Los aspectos a consultar son subjetivos y privados; se entra en el ámbito de lo particular, de las vivencias de las personas.

Ante esto, la **metodología cualitativa** ofrece ventajas sobre la cuantitativa porque:

- Permite aplicar técnicas que priorizan la profundidad de la información y de la relación con la persona consultada sobre la obtención de una cierta cantidad de información.
- Requiere de muestras significativas, es decir, de personas que tengan un conocimiento estratégico de la situación. No importa tanto cuántas personas son consultadas sino el nivel de información que puede aportar cada una sobre el tema a tratar: "cuanto más sepan, mejor".

Aún con el predominio de las técnicas cualitativas, se han realizado también análisis cuantitativos con una **doble finalidad**: la sociográfica y la sociológica.

- Hacer sociografía significa describir la realidad, contar lo que está pasando: relatar los hechos, cuantificar, etc.
- Hacer sociología significa explicar la realidad, decir por qué está sucediendo un fenómeno: buscar las relaciones de causa-efecto, identificar las variables explicativas e intervinientes en los fenómenos, etc.

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos previamente establecidos en esta investigación y de acuerdo al enfoque metodológico adoptado se explican, a continuación, las técnicas de consulta utilizadas en el transcurso de la investigación y las fuentes a las que se ha consultado.

2.2. ANÁLISIS DE DATOS

Inicialmente, se realizó una **revisión bibliográfica** de documentos, informes y diagnósticos de la comarca, que permitieran obtener información previa para evitar así consultas añadidas, duplicadas o innecesarias.

Posteriormente se centró la atención en el **análisis de datos estadísticos**. Así se solicitó tanto de manera escrita como telefónica la siguiente información a los **ayuntamientos** de los diferentes **municipios** objeto de estudio (Deba, Eibar, Elgoibar, Mendaro, Mutriku y Sorluze):

- Población clasificada por:
 - Grupos de edad
 - Sexo
 - Distribución por habitat de residencia:
 - Diseminado
 - Núcleo Urbano
 - Evolución en los últimos 10 años cogiendo como referencia (1998, 2003 y 2008)
 - Número de personas por grupos de edad y sexo que:
 - Cobren prestaciones sociales
 - Tengan asignado el Servicio de Ayuda a Domicilio (S.A.D.)
 - Que acudan al Centro de día
 - Que acudan al Centro de día para personas con discapacidad
 - Que acudan a Residencias para personas mayores
 - Que acudan a Residencias para personas con discapacidad
 - Que acudan a un Centro especial de empleo-Centro ocupacional
- Programas municipales desarrollados para la atención a personas adultas dependientes
- Programas municipales desarrollados para la atención a personas cuidadoras de personas adultas dependientes
- Recursos existentes para la atención a personas dependientes en los municipios objeto de estudio :
 - Número
 - Titularidad: Pública (foral, o municipal) y/o privada
 - Tipología (Residencias, centros de día, etc.)

Del mismo modo y de manera paralela a esta primera petición de datos de carácter municipal, se solicitaron datos, siguiendo la misma metodología que la utilizada con los ayuntamientos , a la **Diputación Foral de Gipuzkoa** en relación con los municipios de la comarca, en concreto fueron los siguientes:

- Número de personas adultas dependientes (quienes tienen un porcentaje de minusvalía mínimo del 33% clasificadas por:
 - Grupos de edad:
 - Sexo
 - Nivel de estudios
 - Tipología de minusvalía
 - Grado de minusvalía
 - Cobro de pensiones no contributivas:
 - Vejez
 - Discapacidad
- Programas forales desarrollados para la atención a personas adultas dependientes
- Programas forales desarrollados para la atención a personas cuidadoras de personas adultas dependientes

- Recursos existentes para la atención a personas dependientes en los municipios objeto de estudio:
 - Número
 - Titularidad: Pública (Foral, o municipal) y/o privada
 - Tipología (Residencias, centros de día, etc.)

Dicha petición de datos así como la correspondiente recepción de los mismos se realizó entre los meses de Noviembre de 2008 y Enero de 2009. No todos los datos solicitados se recibieron por eso se decidió **completar dichos datos**; sobre todo a nivel municipal puesto que la información aportada por parte de los ayuntamientos resultó bastante escasa. Es por ello que de cara a velar por el cumplimiento de los objetivos de la investigación se realizó una recopilación exhaustiva de datos pertenecientes fundamentalmente a 3 entidades:

- Diputación Foral de Gipuzkoa: Observatorio Social de Gipuzkoa.
- Instituto Vasco de Estadística – EUSTAT.
- Instituto Nacional de Estadística – INE.

2.3. ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD A INFORMANTES CLAVE

Se establecieron, de acuerdo a la memoria inicial del estudio, un total de 10 entrevistas a informantes clave de diferentes entidades y recursos sociocomunitarios orientados al cuidado de personas adultas dependientes o a la atención a las personas cuidadoras.

Para facilitar en la medida de lo posible la recogida de información y garantizar el cumplimiento de los plazos previstos se acordó la realización de las entrevistas en dos modalidades diferenciadas:

- Presenciales.
- Mediante cuestionario escrito.

2.3.1. ENTREVISTAS PRESENCIALES A INFORMANTES CLAVE

Una vez finalizada la fase de análisis de la información, se establecieron los contactos para realizar las entrevistas inicialmente determinadas lo largo del mes de febrero de 2009. Los contactos realizados fueron con las siguientes entidades y/o instituciones:

- Asociación Hitzez.
- Osakidetza (profesional sanitario de medicina familiar).
- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Eibar.
- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Deba.
- Alcaldía del Ayuntamiento de Elgoibar.

Los contactos previos fueron realizados por Debemen entre los meses de diciembre de 2008 y enero de 2009 al objeto de informar de la realización del estudio así como determinar el nombre de aquellas personas susceptibles de contestar a la entrevista. Dichas personas serían designadas por cada entidad/institución. En un momento posterior y a lo largo del mes de febrero de 2009, tal y como se ha mencionado anteriormente, un sociólogo del equipo de Biker se puso en contacto telefónico con cada una de las entidades/instituciones inicialmente determinadas.

A aquellas entidades/instituciones a las que les resultaba, por temas de agenda, dificultoso poder concretar un día para la realización de la entrevista se les facilitó un breve cuestionario que se envió tanto por correo electrónico como vía fax con el objetivo de poder recoger sus aportaciones. Finalmente se realizaron las siguientes **cuatro entrevistas presenciales** a aquellas entidades/instituciones que aceptaron tomar parte en la investigación y que finalmente fueron las siguientes:

- Asociación Hitzez.
- Trabajadora Social del Ayuntamiento de Eibar.
- Profesional del Servicio de Ayuda a Domicilio (S.A.D.) del Ayuntamiento de Eibar.
- Alcalde de Elgoibar.

Dichas entrevistas se realizaron por un sociólogo del equipo Biker en la sede de cada una de las entidades y/o servicios entrevistadas con el objetivo de facilitar lo máximo posible que las entidades/instituciones pudieran participar en la investigación ya que su presencia resulta fundamental. Fueron entrevistas en profundidad semiestructuradas en base a un guión que se incluye en el anexo II de este informe.

2.3.2. ENTREVISTAS MEDIANTE CUESTIONARIO ESCRITO A INFORMANTES CLAVE

De manera paralela, y previo envío de carta informativa mediante correo electrónico, se iniciaron los contactos para la realización de las entrevistas por escrito inicialmente previstas en la investigación a las siguientes instituciones/entidades:

- Debemen.
- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Mutriku.
- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Elgoibar.
- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Mendaro.
- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Soraluze.

Al igual que en las entrevistas presenciales, los contactos previos fueron realizados por Debemen entre los meses de diciembre de 2008 y enero de 2009 al objeto de informar de la realización del estudio así como determinar el nombre de aquellas personas susceptibles de contestar a la entrevista. Dichas personas serían designadas por cada entidad/institución.

En un momento posterior y a lo largo del mes de febrero de 2009, tal y como se ha mencionado anteriormente, un sociólogo del equipo de Biker se puso en contacto por correo electrónico con cada una de estas entidades/instituciones para enviar los correspondientes cuestionarios. Posteriormente se verificó telefónicamente las recepciones de los mismos. En dichos envíos se puso una fecha límite a partir de la cual no se recibirían más cuestionarios en aras de garantizar el cumplimiento del cronograma inicialmente previsto. No obstante, y con el objetivo de poder posibilitar el mayor número de respuestas posibles se contactó de nuevo vía correo electrónico con cada una de las entidades/instituciones que una vez superada la fecha límite no habían enviado su cuestionario para verificar si finalmente iban a enviar el cuestionario cumplimentado. Finalmente se recibieron **cuatro cuestionarios cumplimentados**, cuyo guión se incluye en el anexo II del informe, que pertenecían a las siguientes entidades/instituciones:

- Debemen.
- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Elgoibar.
- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Mendaro.
- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Soraluze.

2.4. GRUPOS DE DISCUSIÓN

Tal y como estaba previsto en la memoria inicial, se han realizado un total de **2 grupos de discusión** formados por personas cuidadoras de personas adultas dependientes. Se han realizado dos grupos en función del hábitat de población:

- Hábitat rural.

- Hábitat urbano.

De cara a la captación de las personas integrantes de los diferentes grupos de discusión resultaba imprescindible la colaboración de instituciones y entidades de la zona. Con tal fin, se solicitó colaboración por escrito a los Servicios Sociales de todos los ayuntamientos que componen la comarca de Debabarrena así como a las dos entidades entrevistadas (Hitzez y Debemen). Gracias a su colaboración fue posible realizar dichos grupos.

Participaron un total de diez personas, cinco por cada grupo, a las que hay que agradecer su predisposición teniendo en cuenta la dificultad que tienen a la hora de dedicar su tiempo debido a las tareas propias del cuidado de sus familiares que, como veremos más adelante, les deja un escaso o nulo margen de autonomía personal ya que estos cuidados, en ocasiones, requieren de una dedicación prácticamente completa, por lo que el agradecimiento debe ser doble.

Del mismo modo, las personas integrantes de los diferentes grupos de discusión atendían a personas con diferentes grados de dependencia (grave, severo, etc.) y de discapacidad (física, psíquica, sensorial).

Dichos grupos de discusión se realizaron los días 23 de marzo y 7 de abril y fueron dirigidos y dinamizados por un sociólogo del equipo Biker. Al igual que en las entrevistas se disponía de un guión previo que se incluye en el anexo II del informe. La duración aproximada de cada grupo de discusión fue de dos horas.

2.5. HISTORIAS DE VIDA

Se han realizado, tal y como estaba inicialmente previsto, un total de **4 historias de vida con personas adultas dependientes** que reflejaran diferentes perfiles por edad, zona de residencia y nivel de dependencia. Las historias de vida son relatos autobiográficos en los que la persona entrevistada describe desde la subjetividad de su experiencia los aspectos más significativos de su vida, centrados en un tema o periodo concreto. En este caso, el interés se centra en el periodo de su vida en que necesita el apoyo de una tercera persona, para conocer cómo se siente, qué demanda, qué espera de quien le cuida, entre otras cuestiones de interés.

Al igual que en los grupos de discusión resultaba imprescindible la colaboración de todas las instituciones y entidades de la zona. Con tal fin se solicitó colaboración por escrito a los Servicios Sociales de todos los ayuntamientos que componen la comarca de Debabarrena así como a las dos entidades entrevistadas (Hitzez y Debemen). Del mismo modo, aprovechando la realización de los grupos de discusión se solicitó la colaboración de las personas participantes ya que éstas se encargaban de cuidar a personas adultas dependientes. Gracias a su colaboración fue posible realizar dichas historias de vida.

En algunos casos, se ha optado por entrevistar también a la persona cuidadora de la persona dependiente, debido a que el grado de deterioro de la persona dependiente imposibilitaba la realización de la entrevista o, como sucedió en un caso, debido al fallecimiento reciente de la persona dependiente a la cuál se tenía previsto entrevistar.

El perfil y la situación actual de las personas adultas dependientes entrevistadas para la realización de las historias de vida es el siguiente:

- PERSONA A: A cuida a su ama de 85 años, que vive con ella en casa desde hace 3. Su ama ha vivido siempre en su caserío con su hijo soltero, siempre trabajando, no salía más que para ir a misa los domingos. Es muy celosa de su intimidad. Son 6 hermanos (1 chico y 5 chicas). A es pensionista por una lesión en la espalda y se encarga de cuidarla, aunque necesita un respiro, la ata mucho y no quiere ir a un centro de día. Tiene la ayuda de una persona contratada por ella que va todos los días a su casa.

- PERSONA B: B es tetrapléjico desde hace seis años, utiliza una silla de ruedas mecánica para desplazarse. Han podido arreglar un poco el caserío, sobre todo el baño, para hacerlo accesible. No le gusta salir mucho y tiene periodos mejores y peores. Sólo quiere que le operen para poder volver a andar. Vive en su caserío con su mujer, 2 hijos de entre 23 y 25 años y sus padres de más de 80 años. Sólo recibe la ayuda de una persona del ayuntamiento que va una hora todos los días, le asea, le levanta y le hace algunos masajes.
- PERSONA C: C tiene 73 años, está en silla de ruedas porque no puede andar (una noche se metió a la cama normalmente y ya no volvió a andar). Lleva así desde septiembre de 2008. Su marido, de una edad similar también tiene problemas de salud. Vive con ellos una chica interna que han contratado para que esté todo el día con ella. Su hijo es soltero, y aunque tiene más hermanas, él se hace cargo de C en solitario, de su padre y del caserío. La Diputación Foral de Gipuzkoa les da una ayuda económica que les ayuda a pagar a la persona que tienen contratada y al hijo de C le dan una ayuda económica mensual por ser la persona cuidadora principal. Han solicitado ayuda para adaptar el servicio, hicieron la solicitud a primeros de año pero todavía no les han respondido, lo que les genera muchas molestias porque es muy costoso realizar a su ama las tareas de higiene, la silla no entra por la puerta por lo que le tienen que trasladar a otra, etc.
- PERSONA D: El marido de D, estuvo 21 años en silla de ruedas parapléjico. Vivían en el pueblo, en un piso 4ª sin ascensor y como era muy dificultoso su desplazamiento, decidieron hacerse con una casa en las afueras. Eran un matrimonio con dos hijos. No tienen un caserío al uso, es más bien una casa en un entorno rural. Reconoce que tuvieron mucha suerte por la implicación personal del médico del pueblo, él les ayudaba a hacer las curas, les informaba de alguna ayuda, les apoyaba psicológicamente y les visitaba fuera de su horario laboral. Han tenido mucho apoyo gracias a esta implicación, no se han sentido solos a pesar de los malos momentos, que también han vivido. Se movieron mucho para buscar ayudas, acudiendo, por ejemplo, a tiendas especializadas en atención a la dependencia. Ahora D vive sola, visitada con frecuencia por sus nietos e hijos.

Esta breve descripción sirve además para poner “blanco sobre negro” en lo que la atención de personas adultas dependientes supone para aquellas personas que les cuidan y sus familias y las repercusiones que de dicho cuidado se derivan.

Estas historias de vida se han realizado a lo largo del mes de marzo de 2009 y se han desarrollado en los propios domicilios de las personas entrevistadas. Al igual que el resto de técnicas cualitativas, las historias de vida han sido realizadas por un sociólogo del equipo Biker con un guión incluido en el anexo II del informe.

En el siguiente gráfico se presenta la relación de técnicas y fuentes de consulta.



3. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA COMARCA

El objetivo de este capítulo es describir la comarca de Debabarrena a partir de los indicadores sociodemográficos más destacados agrupados en tres apartados:

- Indicadores sociales.
- De equipamiento y accesibilidad del entorno.
- Protección social.

A modo introductorio, es interesante señalar que esta comarca, cuya superficie representa el 9,% de la totalidad del Territorio Histórico de Gipuzkoa, está compuesta por seis municipios que la dividen en dos zonas:

- Kostaldea: la zona costera, formada por Mutriku y Deba.
- Barnekaldea: la zona interior, en la que se ubican Mendaro, Elgoibar, Eibar y Soraluze.

3.1. INDICADORES SOCIALES

En 2008 la **población de Debabarrena asciende a 54.792 personas**, la mitad de ellas (50,2% del total) residen en Eibar, el municipio más poblado, a diferencia de Mendaro que es el de menor población (3,4% del total), cuadro 3.1.

CUADRO 3.1. POBLACIÓN POR MUNICIPIO EN 2008 Y EVOLUCIÓN DESDE 1998.

MUNICIPIOS	2008		1998	EVOLUCIÓN (1) 2008-1998
	Nº DE HABITANTES	PORCENTAJE	Nº DE HABITANTES	
DEBA	5.404	9,9%	5.032	+6,88
EIBAR	27.496	50,2%	29.747	-8,19
ELGOIBAR	11.051	20,1%	10.869	+1,65
MENDARO	1.839	3,4%	1.284	+30,18
MUTRIKU	4.973	9%	4.743	+4,62
SORALUZE	4.029	7,4%	4.337	-7,64
DEBABARRENA	54.792	100%	56.012	-2,23

(1) Porcentaje de diferencia entre población de 1998 y de 2008.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Padrón a 1 de enero de 2008.

Comparando la población de 2008 con la de 1998 (en el cuadro anterior y en el cuadro 3.1. de anexo) se observa que **la comarca ha perdido un 2,23% de población**. Aunque Eibar y Elgoibar son actualmente las localidades con mayor población, sin embargo, la primera de ellas, Eibar, es el municipio que más proporción de habitantes ha perdido en estos últimos veinte años (-8,19%); mientras que Elgoibar es el que menos ha aumentado su población (+1,65%).

Son en este caso las localidades más pequeñas – excepto Soraluze, que es el segundo municipio con mayor pérdida poblacional – las que han ganado en población en mayor medida que los municipios, de manera más destacada Mendaro con un incremento del 30,18%.

Este crecimiento vegetativo negativo observado en estas dos localidades, Soraluze y Eibar, se explica en este caso, por la existencia de una tasa de mortalidad superior a la de natalidad, cuadro 3.2. Mendaro y Mutriku, son los municipios con mayor tasa de natalidad, lo que favorece el incremento de su población.

CUADRO 3.2. MOVIMIENTOS NATURALES DE LA POBLACIÓN POR MUNICIPIO (2005-2006)

MUNICIPIOS	TASA DE NATALIDAD	TASA DE MORTALIDAD	TASA DE CRECIMIENTO VEGETATIVO
DEBA	9,60	5,65	3,95
EIBAR	8,83	10,21	- 1,38
ELGOIBAR	10,57	9,17	1,40
MENDARO	13,62	5,92	7,70
MUTRIKU	13,35	7,30	6,05
SORALUZE	8,78	11,22	- 2,44
DEBABARRENA	9,79	9,24	0,55

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Eustat (Estadística de Nacimientos y Estadística de defunciones 2005-2006). INE (Revisión del padrón Municipal 2005-2006)

La distribución de la población de Debabarrena por sexo, cuadro 3.3., sigue la distribución habitual en las pirámides poblacionales, con porcentajes mayores de mujeres que de hombres, en este caso, hay un 50,5% de mujeres y un 49,5% de hombres.

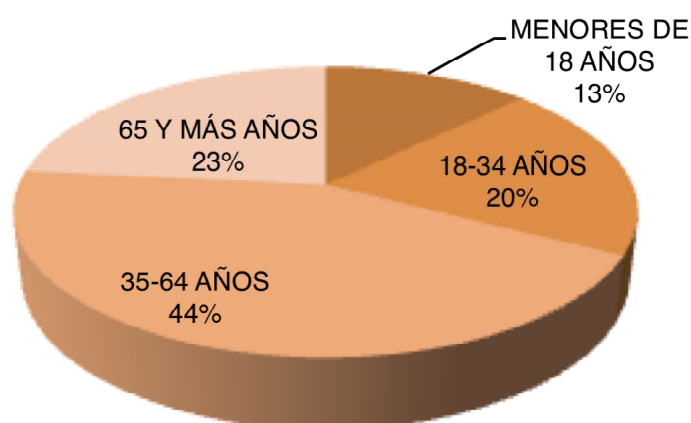
Sin embargo, esta distribución sólo se mantiene en el caso de Eibar ya que en el resto de municipios la **población de hombres es mayor que la de mujeres** o, como sucede en Elgoibar, representa el mismo porcentaje.

CUADRO 3.3. POBLACIÓN SEGÚN SEXO POR MUNICIPIO.

MUNICIPIOS	Nº DE HABITANTES	HOMBRES		MUJERES	
		Nº	PORCENTAJE	Nº	PORCENTAJE
DEBA	5.404	2.726	50,4%	2.678	49,6%
EIBAR	27.496	13.372	48,6%	14.124	51,4%
ELGOIBAR	11.051	5.525	50,0%	5.526	50,0%
MENDARO	1.839	961	52,2%	878	47,8%
MUTRIKU	4.973	2.504	50,4%	2.469	49,6%
SORALUZE	4.029	2.025	50,3%	2.004	49,8%
DEBABARRENA	54.792	27.113	49,5%	27.679	50,5%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Padrón a 1 de enero de 2008

La distribución de la población comarcal por tramos de edad, gráfico 3.1. se ha realizado en cuatro grupos de edad: hasta los 18 años (infancia y adolescencia), de 18 a 34 años (juventud), de 35 a 64 años (madurez) y de 65 y más (personas mayores). Aunque **el grupo de 35 a 64 años es el más numeroso** (44%), destacan otros dos grupos de edad por la relación existente entre ellos: por un lado, es notoria la importancia que tienen las personas mayores, que suponen casi la cuarta parte de la población y, por otro lado, se observa que el grupo de edad más joven es el menos numeroso. Estos dos datos evidencian una falta de relevo generacional importante en la pirámide poblacional.

GRÁFICO 3.1. POBLACIÓN DE DEBABARRENA SEGÚN GRUPOS DE EDAD.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Padrón a 1 de enero de 2008.

De hecho, el **envejecimiento de esta comarca** es incluso **mayor que el correspondiente al Territorio Histórico de Gipuzkoa**, cifrado en un 17,5%, cuadro 3.4. Entre los municipios destacan Deba y Eibar por ser los más envejecidos (26,6% y 25,4% respectivamente), más aún que la propia comarca. Mendaro y Mutriku son, en el polo opuesto, los menos envejecidos (18,7% y 19,3% respectivamente) con cifras más cercanas a las de Gipuzkoa.

A su vez, este grupo denominado genéricamente como personas mayores se desglosa, en el ámbito de la gerontología, en dos subgrupos diferenciados en cuanto a sus niveles de dependencia y estilos de vida: las personas de la tercera edad, con edades comprendidas entre los 65 y los 84 años y las personas de la cuarta edad, que corresponde a quienes tienen 85 y más años.

Y en este desglose, Debabarrena nuevamente supera las cifras del Territorio Histórico en cuanto a envejecimiento poblacional ya que el porcentaje de personas de la cuarta edad (17,2%) supera a Gipuzkoa (10,4%). Esto significa una **mayor esperanza de vida en la comarca**.

Entre los municipios, Soraluze es el que mayor proporción de personas de la cuarta edad tiene, 18,1%. En estos grupos de edad de 65 y más años es habitual que la proporción de mujeres sea mayor que la de los hombres debido a la mayor esperanza de vida de éstas en las generaciones actuales de personas mayores, siendo más evidente esta diferencia a favor de las mujeres en el grupo de la cuarta edad.

Estas diferencias se observan en todos los municipios de la comarca, destacando Mutriku por ser el municipio en el que mayor proporción de mujeres hay en el grupo de la cuarta edad (74,9%) en comparación con el resto de localidades, cuadro III.3. de anexo.

CUADRO 3.4. POBLACIÓN MAYOR Y POBLACIÓN DE LA TERCERA Y CUARTA EDAD POR MUNICIPIO.

MUNICIPIOS	PORCENTAJE DE POBLACIÓN MAYOR (1)	PORCENTAJE DE TERCERA EDAD (2)	PORCENTAJE DE CUARTA EDAD (2)
DEBA	26,6%	83,6%	16,4%
EIBAR	25,4%	82,1%	17,9%
ELGOIBAR	22,8%	84,8%	15,2%
MENDARO	18,7%	85,2%	14,8%
MUTRIKU	19,3%	82,2%	17,8%
SORALUZE	23,2%	81,9%	18,1%
DEBABARRENA	23,4%	82,8%	17,2%
GIPUZKOA	17,5%	89,6%	10,4%

(1) Los porcentajes están calculados sobre la población total de cada municipio, de Debabarrena y de Gipuzkoa.

(2) Los porcentajes de tercera edad y cuarta edad suman 100 y están calculado sobre la columna de la población mayor de cada municipio, de Debabarrena y de Gipuzkoa.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Padrón a 1 de enero de 2008.

Si distribuimos a la población según el hábitat de residencia, es decir, entorno rural o urbano se observa que la **mayoría de la población se concentra en zona urbana**, en concreto el 95,3%, Mutriku y Deba son los dos municipios con mayor proporción de población en zona rural, cuadro 3.5.

CUADRO 3.5. HÁBITAT DE RESIDENCIA DE LA POBLACIÓN POR MUNICIPIO.

MUNICIPIOS	Nº DE HABITANTES	PORCENTAJE EN ZONA RURAL (1)	PORCENTAJE EN ZONA URBANA (1)
DEBA	5.404	11,5%	88,5%
EIBAR	27.496	1,3%	98,7%
ELGOIBAR	11.051	4,9%	95,1%
MENDARO	1.839	7,2%	92,8%
MUTRIKU	4.973	14,6%	85,4%
SORALUZE	4.029	4,8%	95,2%
DEBABARRENA	54.792	4,7%	95,3%

(1) Porcentaje de población sobre el número total de habitantes. Los porcentajes de zona rural y zona urbana suman 100.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Padrón a 1 de enero de 2008.

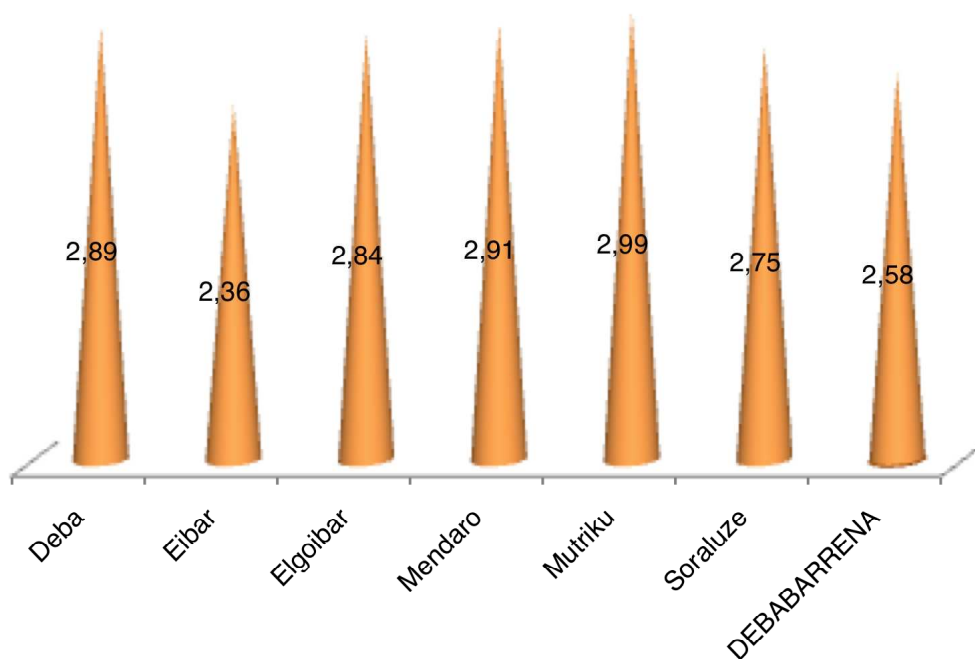
En total, hay 44 zonas o barrios considerados como hábitat rural. Profundizando en los **aspectos más destacados de la zona rural**, dado que este diagnóstico recoge la especificidad de este hábitat, se observa que:

- La población ha disminuido en los últimos ocho años en todos los municipios excepto en Mutriku, con un incremento del 2,6%, cuadro III.4. de anexo.
- La proporción de mujeres es menor que la de los hombres en todos los municipios, de manera más destacada en Mendaro donde representan el 43,9% de su población, cuadro III.5. de anexo.

El **tamaño medio de las familias** de la comarca es de **3 personas aproximadamente** (2,58). Las familias con más miembros corresponden a Mutriku, Mendaro y Deba siendo Eibar el municipio con familias de menor tamaño, gráfico 3.2.

En cuanto a los tipos de familias lo más destacado es que Eibar es el municipio con mayor proporción de familias monoparentales (padre sólo o madre sólo con hijos e hijas) y con familias unipersonales, cuadro III.6. de anexo.

GRÁFICO 3.2. TAMAÑO DE LAS FAMILIAS EN DEBABARRENA.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Padrón a 1 de enero de 2008.

En el ámbito económico, los datos disponibles de relación con la **actividad**¹ más destacados señalan una tasa de actividad del 82,5%, en consecuencia la tasa de inactividad se situaría en el 17,5%.

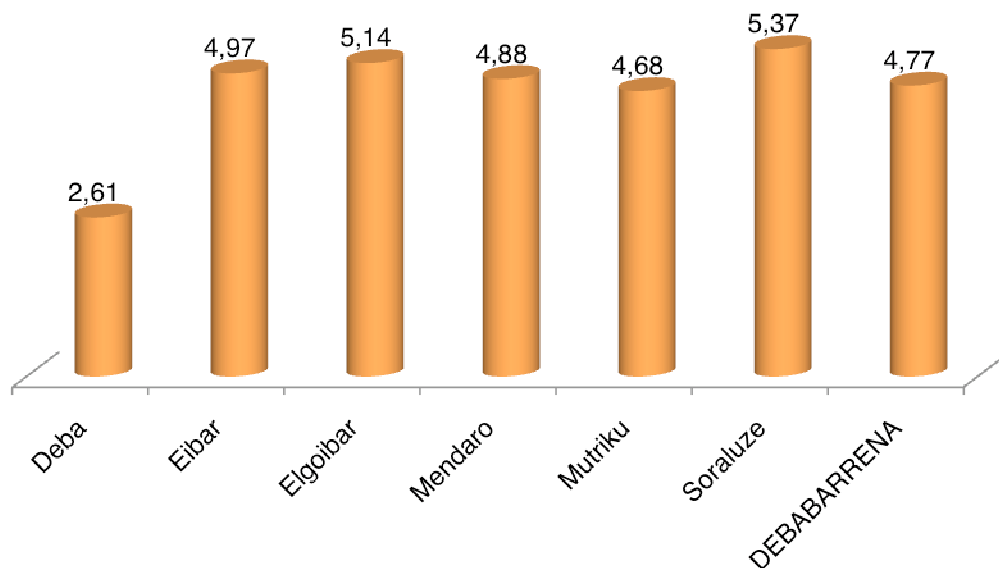
Entre las personas en situación activa, hay una tasa de ocupación del 78%. Las personas ocupadas de la comarca se concentran en su mayoría en los sectores de la industria (46,2%) y servicios (45,7%), destacando Mutriku por ser el municipio con mayor proporción de población en el sector primario: agricultura, ganadería y pesca (8,4%).

Una parte importante de esta población inactiva lo es por motivos de discapacidad, cuyo reconocimiento oficial por parte de la Diputación Foral se realiza cuándo dicha discapacidad alcanza el 33%.

Las **prevalencia de personas con discapacidad** a nivel comarcal es del 4,77% , gráfico 3.3. Entre los municipios las mayores prevalencias corresponden a Soraluze (5,37%) y Elgoibar (5,14%) mientras que Deba es la localidad con menor porcentaje (2,61%).

GRÁFICO 3.3. PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD EN DEBABARRENA.

¹ Datos del EUSTAT, Estadísticas de Población en Relación con la Actividad 2007 y Censo de Población y Viviendas 2001.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Diputación Foral de Gipuzkoa 2009.

En términos absolutos los datos anteriores reflejan que hay **2.595 personas con discapacidad en la comarca**, cuadro III.7. de anexo. En cuanto a la población adulta –objeto de esta investigación – se observa que esta discapacidad está más presente entre la población mayor, lógicamente por los efectos del propio envejecimiento.

Aún así, es notoria la **elevada prevalencia de esta discapacidad** en los municipios de Elgoibar, Mendaro, Mutriku y Soraluze. En cuanto al sexo, excepto en el caso de Deba, en el resto de localidades la discapacidad afecta más a hombres que a mujeres, cuadro III.8. de anexo.

3.2. EQUIPAMIENTOS Y ACCESIBILIDAD DEL ENTORNO

Tomando los datos disponibles de **equipamientos municipales**, cuadro 3.6, lo más destacado es que por cada mil habitantes hay aproximadamente, 4 farmacias, 6 licencias de taxi y 1 agente de policía local. Los municipios más grandes disponen de menos farmacias por número de habitantes y, en el caso de licencias de taxi, la situación se torna a la inversa.

CUADRO 3.6. EQUIPAMIENTOS POR MUNICIPIO.

MUNICIPIOS	NÚMERO DE FARMACIAS (% ₀₀ HABITANTES) (1)	NÚMERO DE LICENCIAS DE TAXI (% ₀₀ HABITANTES) (1)	POLICÍA LOCAL (% ₀₀ HABITANTES) (2)
DEBA	3,76	7,45	0,93
EIBAR	4,00	9,12	1,64
ELGOIBAR	3,74	7,34	1,19
MENDARO	5,92	5,81	-- (3)
MUTRIKU	4,17	6,11	1,02
SORALUZE	4,88	2,46	1,48
DEBABARRENA	4,41	6,38	1,25

¹ Datos correspondientes a 2006.

² Datos correspondientes a 2007.

³ No se dispone de datos.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Eustat: Udalmap. Indicadores municipales de sostenibilidad.

En cuanto a los **indicadores de accesibilidad**, cuadro 3.7, lo más destacado es que en Eibar, a diferencia de los otros municipios, algo más de la mitad de los edificios de dos o más plantas no disponen de ascensor, lo que dificulta la autonomía de las personas con movilidad reducida. Mientras que Mendaro dispone de edificios adaptados, en cuanto al ascensor, en casi la totalidad de este tipo de edificaciones.

Es también este municipio, Mendaro, el que menor tiempo de desplazamiento tiene hasta el hospital de referencia, no llega al minuto, debido a que se encuentra ubicado en esta localidad. No obstante, precisamente por estar ubicado en un municipio de esta comarca el resto de localidades se benefician también de tiempos cortos de desplazamiento.

Por otra parte, la relativa cercanía de la autopista para todos los municipios, con salidas en Elgoibar, Itziar (Deba) y Eibar, supone que todos ellos disfruten de un grado de accesibilidad superior al 60%.

CUADRO 3.7. INDICADORES DE ACCESIBILIDAD POR MUNICIPIO.

MUNICIPIOS	EDIFICIOS DE 2 O MÁS PLANTAS SIN ASCENSOR (%) (1)	TIEMPO MEDIO DE DESPLAZAMIENTO AL HOSPITAL DE REFERENCIA (MINUTOS) (1)	ACCESIBILIDAD AL MUNICIPIO (%) (3)
DEBA	85,82	5,80	66,20
EIBAR	55,21	9,31	64,99
ELGOIBAR	71,20	4,18	67,97
MENDARO	93,37	0,42	65,43
MUTRIKU	89,42	7,56	62,85
SORALUZE	87,53	9,99	63,92
DEBABARRENA	80,43	6,57	65,23

¹ Datos correspondientes a 2006.

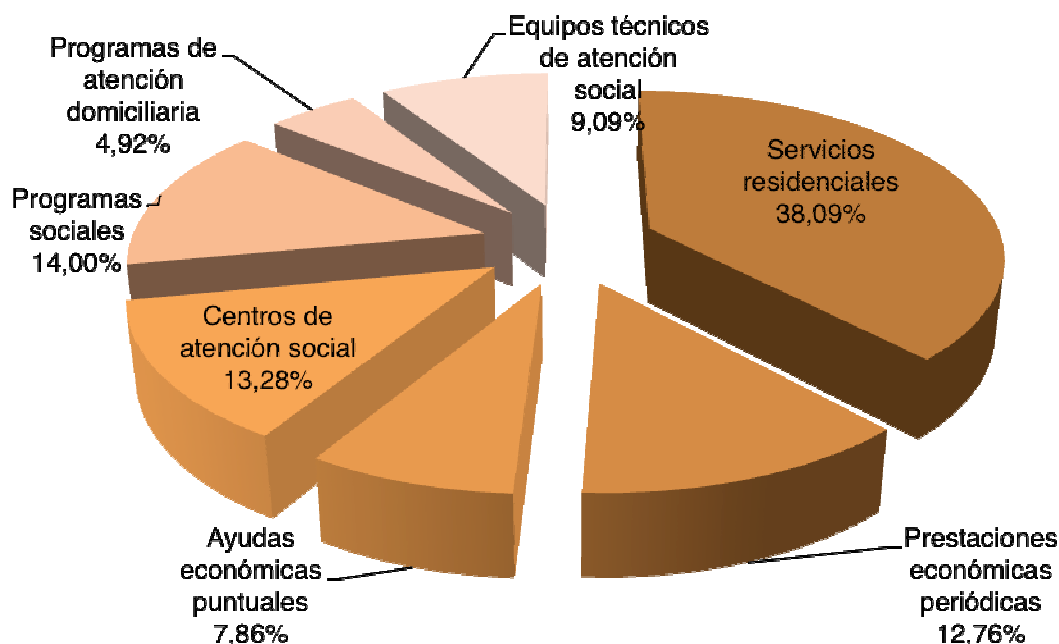
² Datos correspondientes a 2007.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Eustat: Udalmap. Indicadores municipales de sostenibilidad.

3.3. PROTECCIÓN SOCIAL

El **gasto público comarcal en servicios sociales** se distribuye en diferentes partidas que corresponden a programas y servicios variados², gráfico 3.4, entre los cuales el mayor porcentaje se destina a los **servicios residenciales** (38,09%), seguido de los diferentes programas sociales con un 14,00% y de los centros de atención social y las diferentes prestaciones económicas periódicas con un 13,28 y 12,76% respectivamente, siendo el programa de atención domiciliaria el que menor proporción de ayuda recibe (4,92%).

² Los datos facilitados por la Diputación Foral de Gipuzkoa no aparecen desagregados por programa.

GRÁFICO 3.4. GASTO PÚBLICO EN SERVICIOS SOCIALES EN DEBABARRENA.

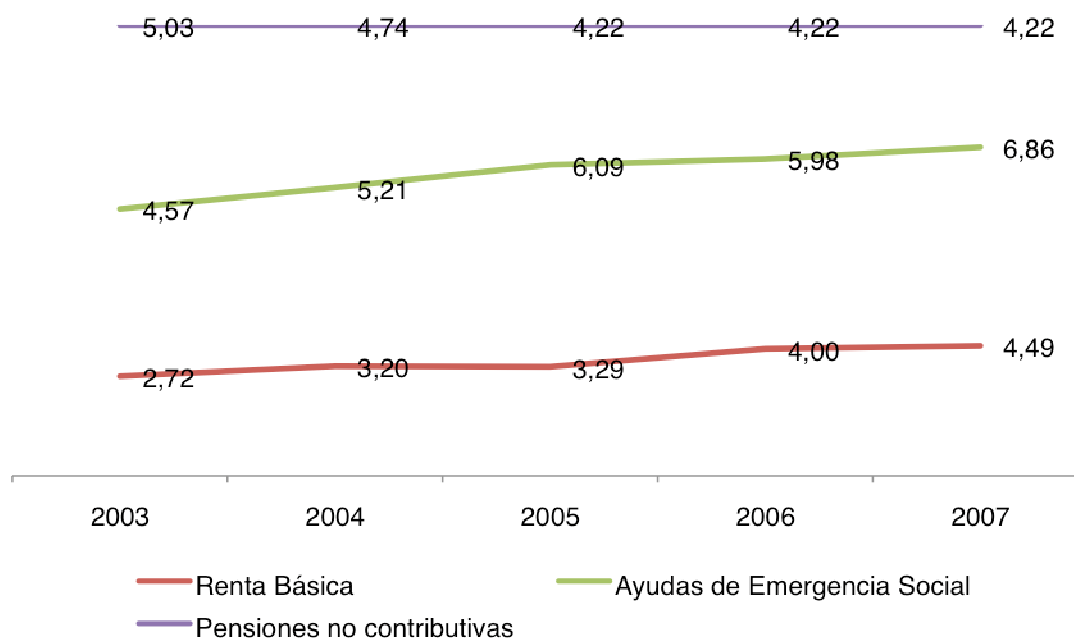
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social. Gasto en Srvicios Sociales, 2005.

Analizando estos datos por municipio, cuadro III.9. de anexo, se observa que la mayor parte de este gasto en Deba se destina a programas sociales de promoción, prevención e inserción (25,05%) y a centros de atención social (23,74%).

Sin embargo, el resto de municipios destinan la mayor partida a los servicios residenciales lo que, en municipios como Eibar, supone el 41,85% del gasto total.

En cuanto a las prestaciones económicas, se observa a nivel comarcal un incremento de las correspondientes a la renta básica (pasando de 2,72 por mil habitantes en 2003 a 4,49 por mil habitante sen 2007) y de las ayudas de emergencia social (de 4,57 por mil habitantes en 2003 a 6,86 por mil habitantes en 2007), gráfico 3.5.

Sin embargo, las pensiones no contributivas han decrecido, al menos en las fechas de datos disponibles, pasando de 5,03 por mil habitantes en 2003 a 4,22 por mil habitantes en 2005.

GRÁFICO 3.5. PRESTACIONES ECONÓMICAS EN DEBABARRENA.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Eustat: Udalmap. Indicadores municipales de sostenibilidad.

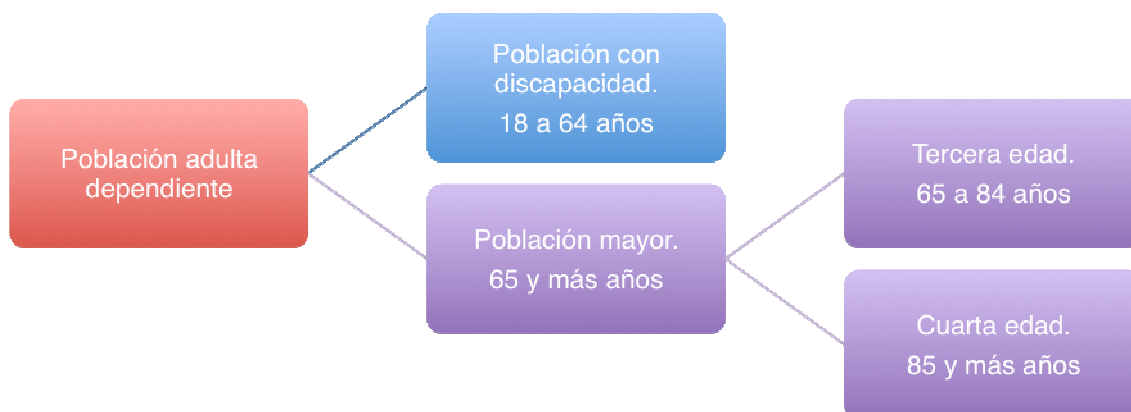
En el nivel municipal, cuadro III.10. de anexo, se observan estas mismas tendencias comarcales, sin embargo es notorio el incremento que se produce en Soraluze en relación con las prestaciones por renta básica (que pasan en el periodo 2003-2007 de 5,53 a 9,35 por mil habitantes) y por ayudas de emergencia social (que ascienden en dicho periodo de 6,97 a 12,31 por mil habitantes).

4. LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS DEPENDIENTES

El objetivo de este capítulo es conocer la situación de la atención a las personas adultas dependientes. Para ello se describen sus características más destacadas así como las referidas a las dos redes de cuidados existentes: la red informal, que corresponde a las personas cuidadoras de la familia y del entorno social y la red formal, que corresponde a los recursos sociocomunitarios.

A efectos de analizar las características de las personas adultas dependientes, se divide a este colectivo en dos grupos de edad, según indica el siguiente gráfico.

GRÁFICO 4.1. POBLACIÓN ADULTA DEPENDIENTE



Fuente: Elaboración propia.

4.1. LAS PERSONAS ADULTAS DEPENDIENTES

De cara a la caracterización de las personas adultas dependientes en Debabarrena, se solicitó por escrito información a cada uno de los Ayuntamientos que componen la comarca ya que la mayor parte de la información disponible y pública se refiere a personas mayores.

Si tenemos en cuenta que el objeto de estudio de esta investigación es más amplio, ya que abarcamos a la totalidad de personas adultas dependientes (mayores de 18 años), dichos datos resultan a todas luces imprescindibles. Del mismo modo, y para completar la información que pudieran facilitar los ayuntamientos, se solicitó dicha información a la Diputación Foral Gipuzkoa.

En concreto, tal y como incluíamos en el punto 2.2. del capítulo 2 dedicado a la metodología seguida en la presente investigación, los datos que se solicitaron a las fuentes anteriormente mencionadas relacionados con las personas adultas dependientes fueron los siguientes:

- Número de personas adultas dependientes (quienes tienen un porcentaje de minusvalía mínimo del 33% clasificadas por:
 - Grupos de edad

- Sexo
- Nivel de estudios
- Tipología de minusvalía
- Grado de minusvalía
- Cobro de pensiones no contributivas:
 - Vejez
 - Discapacidad

La información de carácter municipal obtenida por los ayuntamientos de la comarca después de diferentes solicitudes y consultas, tanto escritas como telefónicas ha resultado ser inexistentes por lo que los datos que reflejamos a continuación se refieren a aquellos datos que se han podido obtener del colectivo objeto de estudio.

Así, en Debabarrena hay 47.762 personas mayores de edad³, de las cuales **un 5,5% tienen una discapacidad igual o superior al 33%** lo que supone, en términos absolutos 2.654 personas, cuadro 4.1.

Si distribuimos a estas personas en los dos grandes grupos de edad señalados en el gráfico anterior, se observa que entre las primeras – la población de 18 a 64 años – hay un 41,09 % con discapacidad proporción que se duplica en el segundo grupo de edad – a partir de los 65 años – con un 97,81 %. Lógicamente, a mayor edad, mayor probabilidad de sufrir una discapacidad por el propio proceso de envejecimiento.

CUADRO 4.1. POBLACIÓN ADULTA DEPENDIENTE SEGÚN GRUPOS DE EDAD POR MUNICIPIO.

MUNICIPIOS	TOTAL DE PERSONAS ADULTAS DEPENDIENTES	18-64 AÑOS		65 Y MÁS AÑOS	
		Nº	%	Nº	%
DEBA	143	71	20,34‰	72	71,19‰
EIBAR	1.399	756	44,19‰	643	92,81‰
ELGOIBAR	567	290	41,62‰	277	110,96‰
MENDARO	88	50	42,42‰	38	110,75‰
MUTRIKU	232	136	41,34‰	96	109,51‰
SORALUZE	225	121	46,40‰	104	112,83‰
DEBABARRENA	2.654	1.424	41,09‰	1.230	97,81‰

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Padrón a 1 de enero de 2008.

A nivel municipal destaca, la escasa prevalencia de discapacidad de Deba en comparación con el resto de municipios, en cualquiera de los dos grupos de población adulta, de manera más notoria entre los 18 y los 64 años porque esta cifra es aproximadamente la mitad de la del resto de municipios. También es Deba el único municipio en el que la prevalencia de mujeres es mayor que la de los de hombres, tal y como se señalaba en el apartado 3.1. al abordar la discapacidad en la comarca. En el polo opuesto se sitúa Sorluze, municipio con las mayores prevalencias de discapacidad en los dos grupos de personas adultas.

³ Padrón Municipal a 31/12/2007.

Como dato significativo destaca que, sobre todo entre las personas de más edad y entre aquellas que viven en entorno rural, se evidencia una **actitud más reacia a recibir cuidados de personas ajenas a la familia**, tanto si los cuidados se van a prestar en el domicilio – como es el caso del SAD – como, y sobre todo, si esta ayuda significa acudir a recursos extradomiciliarios como es el caso del Centro de Día, a pesar de que se pernocte en el domicilio.

Finalmente es necesario señalar que la información existente y recibida sobre estas personas adultas dependientes no permite profundizar más en otras características que pudieran ser de interés para un conocimiento más exhaustivo de las mismas y de sus necesidades.

4.2. LA RED INFORMAL DE CUIDADOS: LAS PERSONAS CUIDADORAS

La red informal de cuidados corresponde a aquellos que ofrecen **las y los familiares, las amistades, el vecindario o cualquier otra persona del círculo social cercano**. Entre estas figuras, suele ser la familia quien asume, en mayor proporción que el resto de las citadas, el cuidado de las personas adultas dependientes.

La familia es la institución básica de socialización y de provisión de cuidados de las personas, en mayor medida si éstas son dependientes. Y dentro de la familia ha sido la mujer la persona que ha asumido estas tareas de cuidados a la dependencia que, junto con las tareas domésticas, constituyen lo que Emakunde define como trabajo reproductivo.

No obstante, aunque la familia en conjunto se configure como una institución cuidadora, a efectos prácticos del día a día, lo más habitual es que sea una persona, dos en algunos casos, quien asuma los cuidados en mayor medida que el resto. Esta figura se conoce como **persona cuidadora principal**. Dentro de este conjunto de personas cuidadoras principales de la comarca se han identificado diferentes realidades, dependiendo de la incidencia de variables como las siguientes:

- Las **habilidades y capacidades** de la propia persona para el cuidado porque no todas las personas tienen la misma formación, paciencia, dedicación, motivación, etc. para llevar a cabo los cuidados necesarios.
- La **edad** de la persona cuidadora, cuanto más mayor sea mayor será su dificultad para ofrecer ciertos cuidados.
- El **estado de salud** de la persona cuidadora, en el mismo sentido que la variable anterior; a peor estado de salud mayor dificultad para el cuidado.
- El **tipo de cuidados y la carga de esfuerzo y dedicación** que supongan los mismos, porque no es lo mismo atender a una persona con un grado de discapacidad grave por estar encamado y en fase III de Alzheimer que atender a una persona con discapacidad visual pero con autonomía psíquica y física.
- El **tiempo que se lleva prestando los cuidados** porque un tiempo prolongado provoca mayor desgaste y deja secuelas importantes en la persona cuidadora.
- El **número y tipo de personas a las que cuida** (cónyuge, hijo/a, suegro/a, madre, padre, nietos/as) porque no es lo mismo atender a una persona que a dos o tres y porque cada tipo de personas tiene unas necesidades concretas.
- **Capacidad para solicitar recursos** y servicios públicos o privados de apoyo al cuidado.

- La **ayuda recibida de otras personas**, sean o no de la red informal ya que supone la diferencia de asumir los cuidados de manera permanente o poder disfrutar de momentos de respiro.
- La **adaptación del entorno físico** a la necesidades de la dependencia, tanto de la propia casa (baño adaptado, cama articulada, etc.) como del municipio (rebajes en la acera, transporte público adaptado, etc.).
- **Accesibilidad**, en cuanto a lejanía o cercanía, del hogar a los lugares más frecuentados del entorno (al núcleo de población, recursos sociocomunitarios).

En la medida en que estas variables (todas o algunas de ellas) están presentes, se puede identificar un grupo dentro las personas cuidadoras principales que son más vulnerables y se encuentran en una situación de mayor necesidad de ayuda. Aunque no existen datos cuantitativos que permitan conocer la dimensión numérica de este colectivo en la comarca de Debabarrena sí se han identificado las características que determinan el **perfil de personas cuidadoras principales vulnerables**:

- **Mujeres** en su mayoría pero, también hay hombres, normalmente solteros.
- **Con edades superiores a los 50 años**. En el caso de Gipuzkoa se conoce que un tercio de las personas cuidadoras superan los 65 años. De echo, la media de edad en el primer grupo de discusión realizado en la investigación era de 55 años mientras que en el segundo ascendía a 66.
- En el caso de las mujeres, son las **hijas o nueras** de la persona adulta dependiente y se dedican al **trabajo reproductivo** (tareas domésticas) y a las tareas necesarias para atender las explotaciones agrícolas y ganaderas. En ocasiones estas tareas son trabajo productivo (cuando cotizan a la Seguridad Social por esta labor) y en otras lo hacen en concepto de ayuda familiar (cuando no cotizan). Y algunas de estas mujeres cuidadoras lo son también de personas menores de edad (nietas y nietos) con la sobrecarga física y emocional que estos diferentes tipos de cuidados suponen.
- En el caso de los **hombres cuidadores**, suelen ser los hijos (generalmente solteros) de las personas cuidadas y suelen dedicarse al **trabajo productivo**, en muchas ocasiones en el sector primario.
- Residentes en **hábitat rural diseminado**, muchas veces en caseríos muy aislados y desconocidos para los propios servicios sociales.
- **Cuidan**, en muchos casos, **a más de una persona dependiente**, normalmente padres y suegros. En la CAPV, un 4% de las personas cuidadoras lo son de dos o más personas adultas dependientes. No se disponen de datos cuantitativos a este respecto en Debabarrena pero las consultas realizadas apuntan a que el porcentaje en esta comarca es notablemente superior, de manera más notoria en el medio rural en el que la familia extensa (abuelos/as-padres/madres-hijos/as) está más presente y en la que es frecuente que se incluyan a parientes solteros o viudos de cierta edad.
- Acumulan varios años de cuidados, lo que genera **desgaste físico, psicológico y social**.
- Realizan **cuidados cada vez más complejos** debido a enfermedades muy incapacitantes y degenerativas, en muchas ocasiones con niveles importantes de deterioro cognitivo asociado a movilidad muy reducida o casi nula.
- Son **autodidactas en su formación** como personas cuidadoras y suplen los conocimientos técnicos con buena voluntad.

- Tienen muy interiorizada la idea de que **"cuidar es su deber"** y prolongan su autonomía en la provisión de cuidados hasta lo máximo posible.
- La **opinión social** que se pueda tener de ellas como personas cuidadoras pesa mucho a la hora de decidir solicitar un recurso de apoyo externo, sobre todo si la persona reside en el medio rural.
- Han **priorizado la dedicación al cuidado** en detrimento de la atención de sus necesidades personales, familiares y sociales como personas.
- Dentro de estas personas cuidadoras hay un grupo formado por quienes trabajan fuera de casa que requieren de apoyos para conciliar su vida profesional con los cuidados. Este perfil se percibe en mayor medida entre las **mujeres del medio urbano** y, en ocasiones, las dificultades para conciliar estas dos facetas inciden en la calidad de los cuidados.

Esta vulnerabilidad de las personas cuidadoras se traduce en una serie de efectos principalmente a nivel físico, psicológico, social y económico. ¿Qué **implica** para una persona cuidadora principal de perfil vulnerable realizar las tareas propias de **cuidar** a una o varias personas adultas dependientes?

- En el **aspecto psicológico**: se mezclan emociones y sentimientos de cansancio, frustración, impotencia, desesperanza, culpa, tristeza o irritabilidad entre otros que si no son correctamente canalizados pueden derivar en situaciones de depresión.
- En el **aspecto físico**: fatiga, dolores musculares, dolores de cabeza, luxaciones, cansancio generalizado.
- En las **relaciones familiares**: pueden producirse conflictos por la distribución de los cuidados entre las y los familiares.
- En el **aspecto económico**: hay personas cuidadoras que tienen dificultades para conciliar su vida laboral y de cuidados y terminan renunciando a la primera con la consiguiente reducción de ingresos.
- En el **aspecto de ocio y relaciones sociales**: se pierden o debilitan las relaciones sociales y se postergan o suprimen las actividades de ocio de la persona cuidadora.

Además de estas personas cuidadoras principales que asumen la totalidad de los cuidados, se está observando en la comarca el mismo cambio social que se está produciendo a nivel más global en cuanto a la asunción de cuidados a personas dependientes. En concreto, se observa que el **grado de dedicación de algunas familias** para ofrecer cuidados a las personas dependientes está sufriendo **variaciones**, principalmente por estas razones:

- La incorporación de la mujer al mercado laboral.
- El grado de complejidad cada vez mayor de la dependencia (con enfermedades relativamente nuevas y complejas como el Alzheimer) junto con un aumento de la esperanza de vida que se traduce en la necesidad de ofrecer cuidados más especializados y durante más tiempo.
- La presencia cada vez mayor de servicios y recursos para prestar estos cuidados.

Por estas razones, **cada vez más las familias recurren a los servicios sociales**, también en esta comarca, para la prestación efectiva de estos cuidados. Sin embargo, este cambio hacia una mayor externalización del cuidado no se produce con la misma intensidad en el medio urbano y en el rural. En el primero, el urbano, las familias demandan más ayuda a las instituciones públicas que la que demandan las que residen en el medio rural; esta

característica del ámbito rural se aborda en mayor profundidad en el apartado 4.4. de este capítulo, correspondiente a las especificidades de dicho ámbito.

No obstante, en cualquiera de los dos casos es evidente que la carga de cuidados en muchas familias supera las capacidades de éstas, hasta el punto de que cada vez más se evidencian casos de personas cuidadoras que, a su vez, **necesitan también de cuidados**.

Desde los **servicios sociales** se reconoce esta necesidad de cuidados y la especial situación de vulnerabilidad de muchas personas cuidadoras principales, sin embargo, hay cierta **visión crítica** con la situación de algunas familias y personas cuidadoras:

- Por un lado, se reconoce que, sobre todo en el medio urbano, hay familias que podrían asumir más cuidados de los que realizan en lugar de demandar por sistema la ayuda pública.
- Y, en otras ocasiones, se considera que hay familias que sí necesitarían una ayuda pero no la solicitan porque entre los trámites requeridos se encuentra la declaración de bienes, circunstancia que, sobre todo en el medio rural, suele ser un obstáculo para realizar la demanda.

4.3. LA RED FORMAL DE CUIDADOS: LOS RECURSOS SOCIOCOMUNITARIOS

4.3.1. LAS ASOCIACIONES

En este ámbito, conviene destacar la labor realizada en la comarca por dos asociaciones, se describe a continuación brevemente cada una de ellas.

4.3.1.1. Hitzez

Es una asociación de mujeres rurales formada actualmente por 35 socias, sin local propio, por lo que utilizan los domicilios particulares y las casas de cultura para sus reuniones y el almacenaje de la documentación. Realizan una labor activa de acercamiento a las familias del ámbito rural para conocer sus necesidades e informarles de los recursos existentes. Además de recoger las necesidades de las personas adultas dependientes su valor añadido reside en sus actuaciones orientadas a las personas cuidadoras, la gran mayoría de ellas mujeres pero con presencia también de hombres.

A través de visitas domiciliarias, carteles, y charlas (a las que suelen acudir una media 15 a 20 personas) tratan de facilitar espacios de respiro a estas personas cuidadoras para que vayan saliendo paulatinamente del perímetro físico y psicológico del caserío. En las reuniones se pasa un cuestionario para que se señalen los temas de interés y poder abordarlos posteriormente.

4.3.1.2. Debemen

Asociación de Desarrollo Rural del Bajo Deba que junto con Itsasmendikoi y el resto de asociaciones de desarrollo rural del País Vasco forman Mendinet. Entre sus objetivos, los relacionados con la atención a la dependencia se centran en la identificación de necesidades, mediante investigaciones como ésta, y la formación de personas cuidadoras a través de diferentes talleres y cursos.

4.3.2. LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE

Para conocer las actuaciones de los servicios sociales de base en materia de atención a personas adultas dependientes se analiza en primer lugar su funcionamiento y posteriormente el gasto público en la prestación de los servicios destinados a estas personas.

4.3.2.1. Funcionamiento

El conocimiento de cómo funcionan estos recursos en cuanto a la atención a la dependencia ha centrado la consulta en dos aspectos: cómo se organizan para ofrecer esta atención y qué prioridad otorgan a esta atención en el conjunto de sus actuaciones.

La **organización de la atención** depende de cada municipio, tal y como recoge el cuadro 4.2. Teniendo en cuenta la información recibida y que tres de los seis municipios no han ofrecido respuesta al respecto no se puede profundizar más en este aspecto de lo recogido en dicho cuadro.

CUADRO 4.2. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS DEPENDIENTES POR MUNICIPIOS.

MUNICIPIOS	ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN
DEBA	<ul style="list-style-type: none"> No facilita información
EIBAR	<ul style="list-style-type: none"> Actuación a demanda. Los servicios sociales actúan cuando les llega la demanda.
ELGOIBAR	<ul style="list-style-type: none"> La recepción y primera atención se realiza en el servicio de atención administrativa, con derivación posterior a las trabajadoras sociales. Dependiendo de cada situación los niveles de coordinación son diferentes. En los casos de personas adultas dependientes la coordinación suele realizarse con el centro de salud, hospital, centro de salud mental, etc. La coordinación puede ser telefónica o a través de reuniones.
MENDARO	<ul style="list-style-type: none"> Se atiende a las personas adultas dependientes a través del Servicio de Ayuda a Domicilio.
MUTRIKU	<ul style="list-style-type: none"> No facilita información
SORALUZE	<ul style="list-style-type: none"> No facilita información

Fuente: Elaboración propia a partir de las consultas realizadas y de la información facilitada por los ayuntamientos de la comarca..

En cuanto al **grado de prioridad** dado a la atención a las personas adultas dependientes, a partir de la escasa información obtenida al respecto se puede señalar que esta atención se considera prioritaria en cuanto a las necesidades que tienen las personas adultas dependientes en general y esto sucede cuando se realiza una demanda explícita por parte de la persona o de la familia. Los ayuntamientos deben velar porque ninguna persona quede desamparada en la atención pero no se ha constatado que se priorice esta atención sobre otras en cuanto a realizar acciones de acercamiento a las familias y mucho menos en lo que respecta a la atención al medio rural que, en ocasiones, se reconoce – desde la propia Administración Pública – que queda abandonado y resulta totalmente desconocido. En Eibar, por ejemplo, existe la figura de “alcalde pedáneo” para la intervención en zonas rurales pero hay profesionales del ámbito social que desconocen sus funciones.

4.3.2.2. Gasto público en servicios sociales

Según los datos disponibles, cuadro 4.3, el **gasto total en servicios sociales** en la comarca asciende a 18.539,84 miles de euros, de los cuales el 60% corresponden al municipio más poblado: Eibar (11.190,08 miles de euros). Mendaro, el de menor población, es también el municipio cuyo gasto supone el menor porcentaje en el total de la comarca.

CUADRO 4.3. GASTO TOTAL EN SERVICIOS SOCIALES POR MUNICIPIOS.

MUNICIPIO	GASTO TOTAL EN SERVICIOS SOCIALES (MILES DE EUROS)
DEBA	1.305,47
EIBAR	11.190,08
ELGOIBAR	2.977,78
MENDARO	478,11
MUTRIIKU	1.230,63
SORALUZE	1.357,76
DEBABARRENA	18.539,84

Fuente: Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco. Gasto en Servicios Sociales, 2005.

Pero este gasto sólo indica el total del dinero destinado a estos servicios. Lo interesante es conocer, además, la proporción de este gasto de la que se beneficia cada persona, que es lo que se denomina gasto por persona o gasto unitario. Para realizar este análisis se desglosa la información en dos grupos: las personas con discapacidad de 18 a 64 años y las personas mayores, de 65 y más años.

Comenzando por el **gasto en personas con discapacidad**, cuadro 4.4, se constata que este gasto supone un mayor porcentaje en los municipios de Mutriku y Mendaro (28,74% y 29,70% respectivamente).

En cuanto a las cantidades concretas de gasto por persona, son Deba y Mendaro los municipios que, en cifras absolutas, realizan el mayor gasto por persona (2.155,76 y 2.151,26 euros respectivamente).

Comparando los datos de 2005 con los del año anterior se constata el **aumento del gasto público** en materia de discapacidad en todos los municipios de la comarca, de manera más destacada en Mutriku a diferencia de Elgoibar, localidad con el menor incremento.

CUADRO 4.4. GASTO PÚBLICO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR

MUNICIPIOS.

MUNICIPIO	GASTO PÚBLICO		
	PORCENTAJE QUE SUPONE SOBRE EL GASTO TOTAL EN SERVICIO SOCIALES	EUROS POR PERSONA CON DISCAPACIDAD REGISTRADA	EVOLUCIÓN 2004-2005
DEBA	19,16%	2.155,76	+ 23,30
EIBAR	16,84%	1.751,31	+ 9,37
ELGOIBAR	26,49%	1.784,55	+ 7,43
MENDARO	29,70%	2.151,26	+ 9,16
MUTRIIKU	28,74%	1.921,88	+ 42,63
SORALUZE	24,22%	1.957,60	+ 22,93
DEBABARRENA	24,19%	1.826,38	+ 13,38

Fuente: Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco. Gasto en Servicios Sociales, 2005.

Este gasto se describe con mayor profundidad en el cuadro IV.1. de anexo, en el que se desglosa en los diferentes tipos de recursos existentes. Lo más destacado de este desglose por municipio es el importante gasto de Deba en centros de atención social (1.184,13 miles de euros) y el de Mendaro en servicios residenciales (1.056,22 miles de euros).

En cuanto al **gasto unitario en personas mayores**, cuadro 4.5, es, sin embargo, Eibar el municipio con mayor proporción de gasto público destinado a personas mayores (51,37%) y también con mayor gasto unitario (901,83 euros).

Comparando la evolución de este gasto en el intervalo 2004-2005 se constata un descenso comarcal de 11,12 puntos; por municipios, sólo Eibar y Mendaro siguen esta tendencia a la baja ya que en el resto se ha aumentado este gasto.

CUADRO 4.5. GASTO PÚBLICO EN PERSONAS MAYORES POR MUNICIPIOS.

MUNICIPIO	GASTO PÚBLICO		
	PORCENTAJE QUE SUPONE SOBRE EL GASTO TOTAL EN SERVICIO SOCIALES	EUROS POR PERSONA MAYOR	EVOLUCIÓN 2004-2005
DEBA	40,63%	608,95	+ 31,98
EIBAR	51,37%	901,83	- 20,84
ELGOIBAR	42,08%	569,51	+ 8,55
MENDARO	35,22%	552,13	- 2,87
MUTRIIKU	39,61%	598,77	+ 23,29
SORALUZE	37,14%	590,44	+ 28,47
DEBABARRENA	41,05%	761,22	- 11,12

Fuente: Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco. Gasto en Servicios Sociales, 2005.

Desglosando este gasto por tipo de recursos, cuadro IV.2 de anexo, se constata que en todos los municipios las mayores partidas corresponden a los servicios residenciales, destacando Eibar por ser la localidad con el gasto más elevado. (610,68 euros).

Si se **comparan ambos tipos de gasto** (el correspondiente a personas con discapacidad y a personas mayores), se observa que el destinado a personas mayores supone, aproximadamente, el doble del destinado a personas con discapacidad, dado que el grupo de personas mayores es más numeroso. Sin embargo, la necesidad de atención de las personas con discapacidad requiere una mayor cantidad de dinero por persona, eso explica que la cifra de euros gastados por persona sea mayor en el caso de estas personas con discapacidad.

4.3.3. APOYO A FAMILIAS CON PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES: PROGRAMA SENDIAN

El programa Sendian ha sido creado por el Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa para atender a aquellas familias que cuidan a personas mayores dependientes, es decir, es un programa que se encarga de atender las necesidades de las personas cuidadoras, y es esa particularidad la que le confiere un carácter específico.

Dicho programa dispone de diferentes recursos que exponemos brevemente a continuación:

4.3.3.1. Formación Familiar

A través de una serie de charlas, se pretende facilitar a las personas cuidadoras los conocimientos necesarios que les ayuden a dispensar una mejor atención a las personas dependientes, logrando así una mayor seguridad y confianza.

4.3.3.2. Apoyo psicológico

Se ofrece la posibilidad de recibir un tratamiento que ayude a afrontar y adaptarse mejor a la nueva situación, teniendo en cuenta que los sentimientos de estrés y angustia se producen de manera muy habitual en este tipo de situaciones.

4.3.3.3. Grupos de autoayuda

La autoayuda se fundamenta en el beneficio que aporta a las personas que se encuentran en la misma situación, compartir similares experiencias y problemáticas, además de posibilitar el intercambio de las mejoras que se han ido encontrando. Se forman grupos de autoayuda entre familias que viven situaciones similares, sirviendo así de terapia de apoyo propiciando, al mismo tiempo, la colaboración.

4.3.3.4. Respiro fin de semana

Se ofrecen en fin de semana estancias en centros de día para las personas dependientes con el objetivo de que las familias dispongan de tiempo libre para sus compromisos y quehaceres.

4.3.3.5. Largo respiro

Se contempla la posibilidad de que las personas dependientes puedan ser acogidas en un centro residencial durante quince días o un mes, para que así la familia pueda beneficiarse de un periodo de descanso y atender, así, sus propias ocupaciones.

4.3.3.6. Ayudas técnicas

Con el fin de aligerar y mejorar las tareas de cuidado y atención hacia la persona mayor incapacitada, se informa y se facilita financieramente a las familias el tipo de ayuda técnica más adecuada (camas, asientos de bañera, etc.).

4.3.3.7. Voluntariado

Las visitas al personal cuidador o sustituirle en un momento puntual ayuda mucho a la convivencia familiar. El objetivo es coordinar y acercar los grupos de voluntariado ya existentes a estas familias, para que puedan servir de apoyo y desahogo a sus miembros en determinados momentos.

4.3.3.8. Apoyo económico

A los núcleos familiares que atraviesan dificultades económicas y el tiempo de dedicación les imposibilita el acceso a un puesto de trabajo remunerado, se les proporciona un apoyo económico para paliar esa posible escasez de recursos.

4.3.3.9. Exenciones fiscales

Se asesora a las familias para que conozcan las exenciones fiscales específicas de las que puedan beneficiarse, y se les ayuda en su tramitación. Igualmente se trata de impulsar ante los organismos competentes el desarrollo de una reglamentación fiscal que contemple las situaciones de dependencia.

4.3.4. LOS RECURSOS DE ATENCIÓN

En este apartado se describen los diferentes recursos de atención a personas adultas dependientes, clasificados por tipo y población destinataria tal y como refleja el siguiente gráfico.

GRÁFICO 4.2. CLASIFICACIÓN DE LOS RECURSOS DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

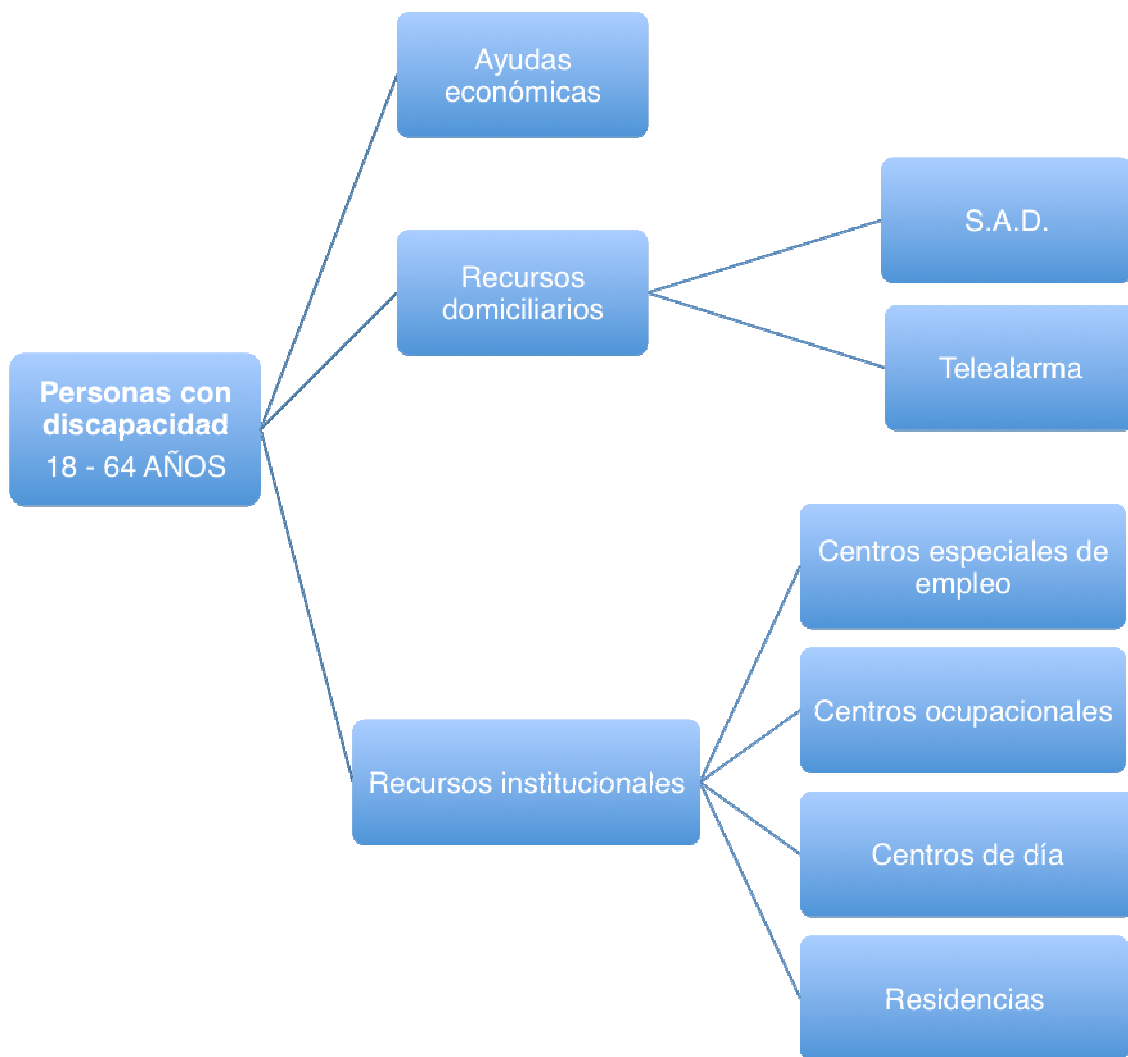
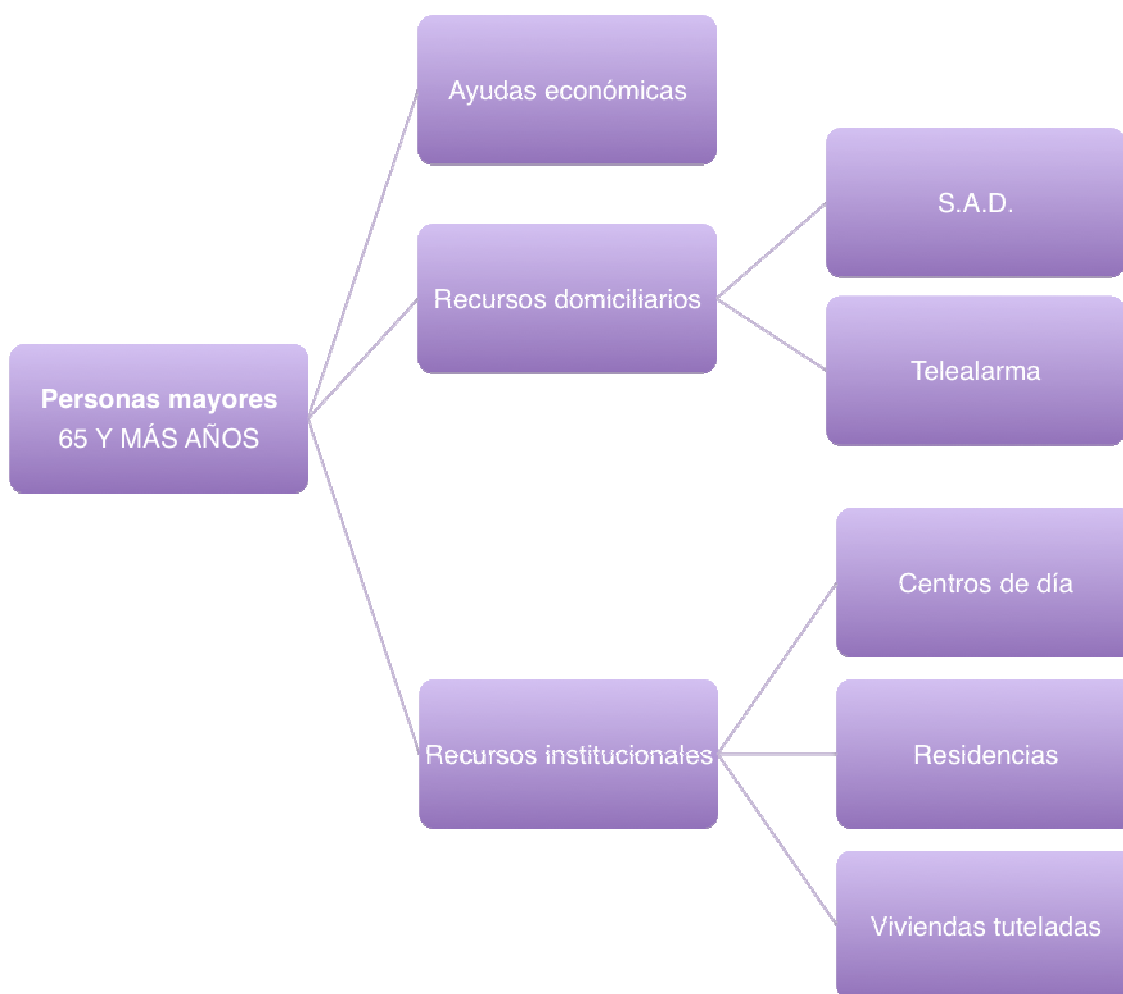


GRÁFICO 4.3. CLASIFICACIÓN DE LOS RECURSOS DE ATENCIÓN PARA PERSONAS MAYORES



A continuación se pasa a describir brevemente cada una de ellas:

4.3.4.1. Ayudas económicas para personas adultas dependientes

En 2009 hay en Debabarrena en su conjunto un total de **452 personas adultas dependientes perceptoras de ayudas económicas**⁴, de las cuales un 34,5% son hombres y el 65,5% restante, mujeres, cuadro 4.6. Por grupos de edad, el mayor número de estas ayudas corresponde a las personas mayores. Teniendo en cuenta que en el conjunto de la comarca hay un total de 2.654 personas adultas dependientes, esta cifra de 452 personas representa el **17% de toda esta población** dependiente.

⁴ La información recibida no permite identificar los tipos de ayudas ni las cuantías, si bien, a título informativo se puede señalar que el importe medio de las prestaciones por incapacidad permanente en Gipuzkoa ascienden a 980,90 euros.

CUADRO 4.6. NÚMERO DE AYUDAS ECONÓMICAS A PERSONAS ADULTAS DEPENDIENTES SEGÚN GRUPOS DE EDAD EN DEBABARRENA.

MUNICIPIOS	TOTAL DE PERSONAS ADULTAS DEPENDIENTES	18-64 AÑOS		65 Y MÁS AÑOS	
		TOTAL	%	TOTAL	%
MUJERES	156	34	47,2%	262	68,9%
HOMBRES	296	38	52,8%	118	31,1%
TOTAL	452	72	100%	380	100%

Fuente: Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco. Gasto en Servicios Sociales, 2005.

En comparación con el número de ayudas del año 2008 (cuadro IV.3. de anexo) se produce un descenso del 19%, lo que en términos absolutos significa que hay 100 personas perceptoras menos. El **descenso más notorio corresponde al grupo de la cuarta edad**, es decir a las personas de 85 y más años.

4.3.4.2. Recursos domiciliarios para personas adultas dependientes

El Servicio de Ayuda a Domicilio, en adelante SAD, y el servicio de Telealarma son dos variantes de la asistencia domiciliaria que tienen, entre otros objetivos, el favorecer la estancia de la persona en su domicilio, evitando o retrasando la institucionalización.

- Teleasistencia-Telealarma: dirigidos a personas dependientes solas o que viven en familia pero pasan muchas horas solas, el/la anciano/a lleva permanentemente una pulsera o un collar conectado a un teléfono manos libres que a su vez está conectado a una centralita operativa las 24 horas del día donde un/a voluntario/a se pone en contacto con el/la anciano/a en el momento en que se presione la pulsera, estos centros poseen todo el historial de la persona. Por ejemplo personas mudas, sordas y pacientes demenciados no pueden tener este tipo de asistencia. Garantiza la asistencia los 365 días del año y 24h/día. Proporciona mucha seguridad. También se encarga de recordar citas medicas, etc.
- Servicio de ayuda a domicilio: Lo ofrecen los ayuntamientos en convenio con otras asociaciones y existen dos modalidades:
 - Básica: personas cuidadoras que van al domicilio y realizan la higiene de la persona dependiente, la levantan, la hacen las cosas de la casa y le preparan la comida, normalmente son unas dos horas diarias de lunes a viernes.
 - Complementaria: puede combinarse con el básico, es un servicio de compañía y ayuda en la vida diaria (acompañar a la persona dependiente al banco, echar una mano con la compra...). gestionado por voluntariado y se encargan de subir periódico, pan, cobrar la pensión del anciano.

Estos servicios son complementarios, es decir, una misma persona puede recibir el SAD y, a la vez, disponer del sistema de telealarma. En la comarca **se atiende a 227 personas, en el caso del SAD, y a 288 en el caso de la telealarma**, con una mayor proporción de personas usuarias por habitante (5,30 por mil), lo que supone una cobertura mayor que el SAD, cuadro 4.7.

CUADRO 4.7. COBERTURA Y PERSONAS USUARIAS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO-SAD Y TELEALARMA POR MUNICIPIO (2007).

MUNICIPIOS	S.A.D.		TELEALARMA	
	NÚMERO DE USUARIOS/AS	USUARIOS/AS POR AÑO (% ₀ HABITANTES)	NÚMERO DE USUARIOS/AS	USUARIOS/AS POR AÑO (% ₀ HABITANTES)
DEBA	20	3,73	18	3,35
EIBAR	117	4,27	187	6,82
ELGOIBAR	43	3,95	50	4,59
MENDARO	12	6,98	3	1,74
MUTRIKU	26	5,29	14	2,85
SORALUZE	9	2,22	16	3,94
DEBABARRENA	227	4,18	288	5,30

Fuente: Departamento para la Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

4.3.4.3. Recursos institucionales para personas con discapacidad

Estos recursos se dividen en centros de inserción laboral y centros residenciales. Los **centros de inserción laboral**, a su vez, se dividen en centros especiales de empleo y en centros ocupacionales, y permiten a las personas adultas dependientes desarrollar una actividad laboral dentro de las posibilidades que ofrece el grado de autonomía de cada persona ya que tienen como objetivo la inserción sociolaboral, de manera más evidente en el caso de los primeros.

En cuanto a los **centros especiales de empleo**, cuadro 4.8., en la comarca ofrecen un total de 104 plazas distribuidas en los tres centros existentes gestionados por tres entidades privadas: Gureak, Katea-Legaia y Lagun-Izpi.

CUADRO 4.8. CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SEGÚN NÚMERO DE PLAZAS Y TITULARIDAD (2008).

MUNICIPIO	NOMBRE DEL RECURSO	PLAZAS	TITULARIDAD	OBSERVACIONES
EIBAR	Gureak	57	Privada	Asociación sin ánimo de lucro
MUTRIKU	Katea-Legaia	29	Privada	Asociación sin ánimo de lucro
ELGOIBAR	Lagun-Izpi	18	Privada	Asociación sin ánimo de lucro
TOTAL PLAZAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD: 104				

Fuente: Departamento para la Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

En cuanto a los **centros ocupacionales**, que también son tres, los datos disponibles corresponden a las características de las personas usuarias de los mismos, cuadro 4.9. que son, en total, 76 personas, lo que supone un 5,3% del total de las personas adultas dependientes de Debabarrena.

De entre estas personas usuarias, hay mayor proporción de hombres (55,2%) que de mujeres (44,8%) como también es mayor el porcentaje de personas más jóvenes, posiblemente porque a más edad las dificultades para desarrollar un trabajo son mayores para estas personas; en concreto, el 68,4% tienen menos de 45 años y el 31,6% restante entre 45 y 64 años.

CUADRO 4.9. NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ACUDEN A CENTROS OCUPACIONALES SEGÚN GRUPOS DE EDAD EN DEBABARRENA.

DEBABARRENA	TOTAL DE PERSONAS		18-44 AÑOS		45-64 AÑOS	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
MUJERES	34	44,7%	22	42,3%	12	50%
HOMBRES	42	55,3%	30	57,7%	12	50%
TOTAL	76	100%	52	100%	24	100%

Fuente: Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco. Gasto en Servicios Sociales, 2005.

Los **recursos residenciales** para personas con discapacidad existentes en la comarca son de dos tipos: residencias y centros de día, cuadro 4.10, y se ubican en los dos municipios más grandes de la comarca: Eibar y Elgoibar.

Las tres **residencias** son de titularidad privada y ofrecen en su conjunto 17 plazas. Dos están ubicadas en Eibar y una en Elgoibar. Están gestionadas por dos entidades: Agifes, que atiende a personas con enfermedad psíquica y a la que le corresponden 9 plazas y Atzegi, que dispone de las 8 plazas restantes, destinadas a personas con discapacidad intelectual. El único **centro**

de día, de titularidad privada, está gestionado también por Agifes; se ubica en Eibar y dispone de 22 plazas.

CUADRO 4.10. RECURSOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN DEBABARRENA POR MUNICIPIO, SEGÚN NÚMERO DE PLAZAS Y TITULARIDAD.

RESIDENCIAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD				
MUNICIPIO	NOMBRE DEL RECURSO	PLAZAS	TITULARIDAD	OBSERVACIONES
EIBAR	Agifes ⁵ (Piso D)	6	Privada	Asociación sin ánimo de lucro
EIBAR	Atzegi ⁶	8	Privada	Asociación sin ánimo de lucro
ELGOIBAR	Agifes (Piso F)	3	Privada	Asociación sin ánimo de lucro
TOTAL PLAZAS RESIDENCIALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD: 17				
CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD				
MUNICIPIO	NOMBRE DEL RECURSO	PLAZAS	TITULARIDAD	OBSERVACIONES
EIBAR	Ibiltzen: Agifes	22	Privada	Asociación sin ánimo de lucro
TOTAL PLAZAS EN CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD: 22				

Fuente: Diputación Foral de Gipuzkoa. Departamento de Política Social. Recursos para personas con discapacidad en Debarrena (2009).

4.3.4.4. Recursos institucionales para personas mayores

En el caso de las personas mayores se incrementan el número de plazas residenciales en comparación con el grupo anterior de personas con discapacidad, debido a que su peso poblacional también es mayor. Estas plazas se reparten en tres tipos de recursos: residencias, centros de día y viviendas tuteladas, cuadro 4.11.

El mayor número de plazas, 427, corresponde a las **residencias**, que son cinco y todas de titularidad pública. Están ubicadas en cuatro municipios: Eibar (con dos centros y dos terceras partes de las plazas), Elgoibar, Mutriku y Soraluze. Los **centros de día** son cuatro, también de titularidad pública en su totalidad, con un total de 80 plazas y ubicados en Deba, Eibar (el de mayor capacidad), Elgoibar y Mendaro.

Finalmente, las dos **viviendas tuteladas** existentes cuentan con un total de 11 plazas, están ubicadas en Eibar y Mendaro y son de titularidad pública municipal. Si bien es cierto que hay viviendas en Mendaro, a fecha de realizar este diagnóstico no estaba todavía regulado su acceso por lo que no se considera como un recurso operativo a efectos prácticos.

⁵ Asociación guipuzcoana de familiares y enfermos psíquicos.

⁶ Asociación guipuzcoana a favor de las personas con discapacidad intelectual.

CUADRO 4.11. RECURSOS PARA PERSONAS MAYORES EN DEBABARRENA POR MUNICIPIO, SEGÚN NÚMERO DE PLAZAS Y TITULARIDAD

RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES				
MUNICIPIO	NOMBRE DEL RECURSO	PLAZAS	TITULARIDAD	OBSERVACIONES
EIBAR	Centro Gerontológico Egogain	168	Pública	Foral
EIBAR	Residencia San Andrés	123	Pública	Municipal
ELGOIBAR	Residencia San Lázaro	50	Pública	Municipal
MUTRIKU	Residencia San Miguel	43	Pública	Municipal
SORALUZE	Residencia Nuestra Señora de la Merced	43	Pública	Asociación sin ánimo de lucro
TOTAL PLAZAS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES: 427				
CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES				
MUNICIPIO	NOMBRE DEL RECURSO	PLAZAS	TITULARIDAD	OBSERVACIONES
DEBA	Centro de Día Municipal	20	Pública	Municipal
EIBAR	Centro de Día Egogain	30	Pública	Foral
ELGOIBAR	Centro de Día Municipal	15	Pública	Municipal
MENDARO	Centro de Día Santakruz	15	Pública	Municipal
TOTAL PLAZAS EN CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES: 80				
VIVIENDAS TUTELADAS PARA PERSONAS MAYORES				
MUNICIPIO	NOMBRE DEL RECURSO	PLAZAS	TITULARIDAD	OBSERVACIONES
EIBAR	Viviendas de protección oficial	5	Pública	Municipal
MENDARO	Viviendas de protección oficial	6	Pública	Municipal
TOTAL PLAZAS EN CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD: 22				

Fuente: Diputación Foral de Gipuzkoa. Departamento de Política Social. Recursos para personas con discapacidad en Debabarrena (2009).

La **cobertura de los centros de día**, según los últimos datos disponibles, es de casi 4 plazas por cada mil habitantes en 2005, cuadro 4.12. Esto supone un descenso en comparación con los dos años anteriores. Así mismo, existen importantes variaciones por municipio ya que en Deba hay casi 14 plazas por cada mil habitantes mientras que en Eibar desciende considerablemente la oferta a algo más de 3 plazas. Sin embargo, mientras que Deba ha reducido su oferta Eibar la ha mantenido en comparación con los dos años precedentes.

Por otro lado, la **cobertura de los centros residenciales** es sustantivamente mayor ya que supone aproximadamente 27 plazas por cada mil habitantes en la misma fecha, sin embargo, también se produce un descenso en la misma en comparación con los dos años anteriores. En este caso es Soraluze el municipio que cuenta con mayor cobertura, unas 49 plazas por cada mil habitantes a diferencia de Elgoibar que supera ligeramente las 21 plazas . Mutriku es el municipio con mayor descenso en la oferta residencial.

CUADRO 4.12. EVOLUCIÓN EN EL NÚMERO DE PLAZAS DE RECURSOS PARA LA 3ª EDAD (% HABITANTES MAYORES DE 65 AÑOS)

MUNICIPIOS	CENTROS DE DÍA			CENTROS RESIDENCIALES		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
DEBA	18,45	18,37	13,64	0,00	0,00	0,00
EIBAR	2,81	3,14	3,14	46,65	46,91	45,18
ELGOIBAR	6,83	6,82	6,71	22,32	21,82	21,48
MENDARO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MURIKU	0,00	0,00	0,00	46,23	49,14	44,17
SORALUZE	0,00	0,00	0,00	50,29	50,35	49,30
DEBABARREN A	4,68	4,72	3,92	27,58	28,04	26,69

Fuente: Diputación Foral de Gipuzkoa. Departamento de Política Social.

¿Cuáles son las **características de las personas mayores usuarias de los recursos residenciales**, es decir, de las residencias y las viviendas tuteladas? Son personas de la tercera edad, con una media de 84 años en el conjunto de la comarca, por lo que se encuentran en el límite con la denominada cuarta edad; de hecho, en Eibar la media de edad (85 años) ya corresponde a este segundo grupo de personas mayores. La población más joven corresponde a la oriunda de Mendaro (81 años), cuadro 4.13.

En cuanto a su distribución por sexo, la proporción de las mujeres en toda la comarca (66,37%) es mayor que la de los hombres, proporción aún mayor en el caso de Deba (80,77%) a diferencia de Mendaro donde la presencia de mujeres (40%) es menor a la de los hombres. De estas personas, las de mayor grado de dependencia, es decir, lo que conoce como personas gravemente dependientes, suponen el 68,13% de total de personas usuarias de Debarrena.

Por municipios, Deba es, con diferencia, el lugar con mayor proporción de personas en esta situación (92,31%) mientras que Eibar y Elgoibar son las localidades con menor porcentaje de población con este nivel de dependencia (64,42% y 64,20% respectivamente).

CUADRO 4.13. RECURSOS PARA PERSONAS MAYORES EN DEBABARRENA POR MUNICIPIO, SEGÚN NÚMERO DE PLAZAS Y TITULARIDAD

MUNICIPIOS	EDAD MEDIA DE LAS PERSONAS USUARIAS	PROPORCIÓN DE MUJERES A LO LARGO DEL AÑO (%)	PROPORCIÓN DE PERSONAS USUARIAS GRAVEMENTE DEPENDIENTES A LO LARGO DEL AÑO (%)
DEBA	82	80,77	92,31
EIBAR	85	67,42	64,42
ELGOIBAR	82	60,00	64,2
MENDARO	81	40,00	80,00
MUTRIKU	82	66,67	88,89
SORALUZE	84	64,71	64,71
DEBABARRENA	84	66,37	68,13

Fuente: Diputación Foral de Gipuzkoa. Departamento de Política Social. (2009)

Además de las personas ya usuarias de estos recursos, existen datos para **caracterizar a las personas demandantes de estos recursos**, cuadro 4.14, que en el total de la comarca ascienden a 86 personas, lo que supone el 6,9% del total de personas mayores de Debabarrena.

Por municipios y en términos absolutos, Eibar es el que más personas aporta a la lista de espera y Mendaro el que menos. Si se observan los porcentajes se constatan notables diferencias entre las localidades, ya que Deba y Eibar superan la proporción de la comarca mientras que Mendaro y Mutriku apenas llegan a la tercera parte de esta demanda comarcal.

El tiempo medio en lista de espera en la comarca es de 135 días, aproximadamente cuatro meses y medio, con una alta variabilidad media según el municipio: en Soraluze apenas se esperan 51 días de media frente a los 150 de Eibar. Este tiempo se considera excesivo en opinión de algunas y algunos/as profesionales consultados/as, especialmente en el caso de acceso a recursos ubicados fuera del municipio como puede ser el caso de quienes residen en Mendaro y desean acceder a una residencia.

CUADRO 4.13. RECURSOS PARA PERSONAS MAYORES EN DEBABARRENA POR

MUNICIPIO, SEGÚN NÚMERO DE PLAZAS Y TITULARIDAD.

MUNICIPIOS	PERSONAS EN LISTA DE ESPERA EN 2007	TIEMPO MEDIO DE ESTANCIA EN LISTA DE ESPERA (DÍAS)
DEBA	6	113
EIBAR	55	150
ELGOIBAR	15	129
MENDARO	1	106
MUTRIKU	2	136
SORALUZE	7	51
DEBABARRENA	86	135

Fuente: Diputación Foral de Gipuzkoa. Departamento de Política Social. (2009)

Una vez realizado una exposición cuantitativa, en cuanto recursos, gastos, programas, etc. consideramos imprescindible hacer una mención específica al medio rural dada su diferenciación. Toda esta exposición de datos que se ha realizado en el presente capítulo debe de matizarse en su justa medida para que refleje, con la mayor claridad posible la situación real. Ciertamente el análisis cuantitativo y la mera lectura de los datos aportados van a dar como resultado una foto fija de la realidad pero es conveniente dar matices a esa fotografía para apreciar con mayor nitidez aún las posibles "aristas" con que nos podemos encontrar y una de ellas, sin duda, es la especificidad del medio rural que se va a tratar en el siguiente punto.

4.4. LAS ESPECIFICADES DEL MEDIO RURAL

Los datos anteriores caracterizan la atención a las personas adultas dependientes en la comarca de Debabarrena en su conjunto pero, dentro de ella, hay destacadas diferencias en virtud del lugar de residencia; no tanto en cuanto a municipio, sino en cuanto al hábitat, es decir, lo que se conoce como medio urbano o medio rural.

Este medio, el rural, y en concreto el ámbito del caserío, presenta unas especificidades muy concretas que lo diferencian del urbano en cuanto a su ubicación (entorno aislado) pero también en cuanto a las costumbres, mentalidad, cultura, valores, forma de vida, etc., lo que se traduce en el ámbito de la atención a la dependencia en diferentes necesidades y demandas de las personas dependientes y de las cuidadoras, así como en la relación establecida con los servicios sociocomunitarios.

Esto requiere que el enfoque dado a la atención a la dependencia y a las personas cuidadoras debe ser diferente al ofrecido en un entorno eminentemente urbano, a situaciones diferenciadas tratamientos diferenciados.

A modo de resumen, estas características y/o condicionantes específicos del ámbito rural en cuanto a la atención a las personas adultas dependientes y a las personas cuidadores de éstas, serían:

- Singularidad de la vivienda (caserío):
 - Espacio para la vida diaria.
 - Espacio de trabajo.
- Autosuficiencia.
- Menor índice de acceso a los servicios sociocomunitarios.
- Desconocimiento por parte de los Servicios Sociales.
- Dispersión geográfica.
- Aislamiento geográfico y "social".
- Menor grado de información acerca de los recursos y programas asistenciales.
- Papel de la mujer.
- "Control" social.

4.4.1. SINGULARIDAD DE LA VIVIENDA

La vivienda habitual en el medio rural de Debabarrena es el caserío. ¿Pero qué es el caserío? ¿Una casa de piedra en el monte? Para entender la particularidad del entorno rural es necesario entender esto porque a partir de ahí se podrán interpretar muchas actitudes y problemáticas actuales. Tal y como señala Alberto Santana⁷:

"Cuentan que un día de mediados de verano un valeroso héroe llamado "San Martintxiki" consiguió robar a los señores de la montaña, los gigantes basajaunak, un puñado de semillas de trigo y que poco después se las ingenió para espiarles mientras conversaban y logró averiguar en que época del año convenía sembrarlas. Esta vieja leyenda, que José Miguel de Barandiaran escuchó durante su juventud en Ataun, narra las peripecias de una aventura fantástica que permitió a los vascos descubrir los secretos de la agricultura, que antes solo eran conocidos por las criaturas y divinidades del bosque. Robando sus secretos a los antiguos dioses fue como los hambrientos pastores y recolectores guipuzcoanos iniciaron su transformación en labradores e inauguraron un largo ciclo cultural que se extendería hasta la Revolución Industrial".

⁷ En diferentes fragmentos de la colección BERTAN, publicado por la Dip. Foral de Gipuzkoa-Dpto. Cultura

En opinión, nuevamente, de Alberto Santana⁸, el problema puede parecer grave, pero en realidad no lo es tanto si lo que nos interesa es abordar estrictamente la historia del caserío y no perdernos en los vericuetos mágicos de la leyenda. Una cosa es el origen mítico del caserío y otra su historia real como tipo específico de casa regional europea, y por fortuna para rastrear las primeras huellas veraces no hace falta bucear en la noche de los tiempos ni remontarse a la revolución neolítica; basta con buscarlas en los siglos finales de la Edad Media. Los recursos de información de que hoy se dispone, aun siendo exasperantemente limitados llegan a cubrir todas las etapas de vida de la casa rural guipuzcoana.

Es cierto que los primeros pasos de su andadura tienen todavía unos contornos borrosos que necesitan ser mejor estudiados, pero aun con esta prevención es posible afirmar con seguridad que en la historia del caserío existen dos momentos claves que pueden ser considerados los auténticos puntos de partida de su biografía. Cada uno de ellos hace referencia a una de las definiciones posibles del término caserío; un nombre de significado ambiguo, que designa tanto a la institución económica como al edificio de vivienda que la alberga.

Si el caserío se interpreta en su sentido económico más amplio, es decir, como célula básica de producción familiar en una sociedad agropecuaria de montaña, entonces se puede afirmar que es una institución de origen medieval que se configuró entre los siglos XII y XIII.

Si, por el contrario, se entiende por caserío un determinado tipo de edificio, es decir un modelo arquitectónico con identidad específica, entonces estaremos hablando de una fórmula regional de casa de labranza moderna que tiene una antigüedad máxima de medio milenio; una edad que no supera ninguno de los edificios rurales que hoy existen en Gipuzkoa.

Una peculiaridad que singulariza a los caseríos vascos es que todos tienen nombre propio, reconocido por las autoridades y vecinos, y habitualmente invariable a través de la historia.

A diferencia de los elegantes caseríos de piedra o de entramado que se habían edificado al calor de la primera difusión del maíz en los siglos XVII y XVIII, muchas de las nuevas construcciones rurales del siglo XIX eran obras de reducidas dimensiones y de pobre apariencia, con frecuencia simples bordas de ganado precariamente transformadas en viviendas. Durante este proceso el número de labradores independientes de Guipúzcoa quedó reducido a su mínima expresión histórica. Al despertar el siglo XX ocho caseríos se encontraban ocupados por modestos arrendatarios, y en los municipios del entorno de Donostia la proporción aun era menor, pues solo el 10% de los baserritarras eran dueños de la tierra que con tanta fatiga trabajaban.

La industrialización cambió radicalmente las reglas del juego en la estructura de propiedad y explotación de la tierra en Guipúzcoa. El florecimiento de fábricas siderometalúrgicas, textiles, cementeras y papeleras, así como la revitalización de los talleres armeros del Deba atrajo a los excedentes de población rural y provocó el abandono de los caseríos menos productivos.

Los grandes propietarios se enfrentaron por primera vez a la disyuntiva de tener que elegir entre congelar las rentas de alquiler o ver como sus campos quedaban sin labradores que los cultivasen; rápidamente perdieron interés por su patrimonio agrícola amasado a través de tantas generaciones. Los inquilinos pudieron entonces comprarles la granja a precios muy abordables, hoy apenas quedan 1.500 familias de colonos en los más de 11.000 caseríos de Gipuzkoa, y emprendieron el último cambio de rumbo que ha conocido el caserío local: el abandono del trigo, los manzanos y otros cultivos de bajo rendimiento y su sustitución por los prados de siega y plantaciones de coníferas de crecimiento acelerado.

Durante el siglo XX no se han fundado nuevos caseríos. Sin embargo muchos de los viejos edificios se han renovado y la mayoría se están adaptando a unas condiciones de habitabilidad moderna, sacrificando, a veces de manera innecesaria, algunos de los elementos que hicieron del caserío guipuzcoano uno de los tipos de vivienda rural de mayor calidad de Europa. En la

⁸ Los siguientes párrafos están tomados de diferentes fragmentos de la colección BERTAN, publicado por la Dip. Foral de Gipuzkoa-Dpto. Cultura

actualidad hay cerca de 2.000 caseríos en trance de desaparecer para siempre.

Resulta de mucha importancia esta aproximación histórica al caserío porque vemos que se mezcla constantemente el uso privado del mismo con el uso del caserío como lugar de trabajo. De hecho es frecuente hoy en día, aunque no resulta generalizado, que en caseríos dedicados a la ganadería gran parte del espacio esté dedicado a cuadra.

Por tanto, el caserío o el grupo de caseríos se convierten en un espacio con entidad propia dentro de un mismo municipio, lo que incide, por ejemplo, en un menor nivel de relaciones sociales en comparación con el resto del municipio, circunscribiéndose muchas de estas relaciones al vecindario de los caseríos colindantes. Este hecho marca un carácter inicialmente más cerrado y desconfiado al inicio de una nueva relación social con alguien ajeno a este entorno.

Así mismo, el caserío es el lugar de trabajo, y la fuente de la que se nutren para las necesidades básicas del día a día, gracias al ganado y a los productos de la huerta. Esto hace que, además de ser personas muy trabajadoras, sean prácticamente autosuficientes en la cobertura de sus necesidades.

Por tanto este uso y distribución geográfica del mismo dificulta, en muchas ocasiones, la atención a las personas adultas dependientes ya que no es una vivienda que sea adecuada para sus necesidades pero, al mismo tiempo y por la historia que tiene detrás, dota a las personas que viven en ellos de una forma de ver la vida y de unos valores significativamente diferentes a los preponderantes en zonas más urbanas. Sería un grave error juzgarlos ya que únicamente debemos de tenerlos en cuenta a la hora de diseñar las acciones y /o programas destinados a mejorar la atención tanto a las personas adultas dependientes como a aquellas que les cuidan. Es por ello que una de las características que otorgan especificidad al medio rural en Debabarrena es precisamente el caserío.

4.4.2. AUTOSUFICIENCIA Y “CONTROL SOCIAL”

El diseño del caserío favorece en cualquier caso la autosuficiencia y esa mentalidad deviene en el esquema de autosuficiencia doméstica para ofrecer los cuidados necesarios. De hecho, la presión social es muy intensa en relación con las peticiones de ayuda externas al círculo informal, como lo avalan diferentes testimonios de las personas consultadas: *“Aquí esta muy mal visto el pedir ayuda, aquí cada cual se las apaña”*. *“Si mando a mi ama al centro de día, ¿qué van a pensar las vecinas?”*. Las personas cuidadoras del entorno rural asumen el cuidado de manera natural, especialmente las mujeres. En este contexto, resulta muy difícil la sensibilización hacia estas personas para que soliciten las ayudas oportunas.

Esta “buscada” autosuficiencia junto con el “control social” dificulta en gran medida el acceso a los diferentes recursos existentes de atención, tanto a personas dependientes como a personas cuidadoras. Se entiende que:

- *“...en casa no tiene que entrar nadie de fuera, ya nos apañamos nosotros”*.
- *“...si yo puedo hacerlo, ¿por qué tengo que pedir ayuda?”*.
- *“...qué van a pensar las vecinas si dejo a mi ama en un centro de día”*.
- *“...mi obligación es atender a la casa, a la familia y hacer el trabajo en el caserío”*.
- *“No necesito ningún curso de formación, ya me apaño y además no tengo tiempo”*.
- *“A mi ama no la metes a nadie extraño en casa”*.
- *“...yo soy casera y tú no me puedes entender”*.

Este tipo de expresiones, literales de los grupos de discusión y de las historias de vida realizadas reflejan ese marcado carácter de autosuficiencia “obligada” que impera en el medio rural y que es otro de los argumentos que “reivindica” su necesaria especificidad.

4.4.3. MENOR ACCESO A LOS SERVICIOS SOCIOCOMUNITARIOS

Esa autosuficiencia unida al control “social” existente hace que en el medio rural las personas accedan a los servicios sociales en mucha menor medida que en las zonas urbanas, históricamente el caserío es autosuficiente en la cobertura de todas las necesidades familiares. Si a esto se une unos servicios sociales que, normalmente, atienden a demanda (siempre que la persona solicita su intervención) el acceso todavía se dificulta más.

Esta idea de autosuficiencia, de “*hay que lavar los trapos sucios en casa*” hace que se produzcan situaciones difícilmente imaginables e inexplicables, vistas desde una óptica más urbana, precisamente ahí radica el error, situaciones como éstas:

- *“...hay una persona en el caserío de al lado que lleva 20 años ciega y creo que en 20 años no ha salido de casa...”*
- *“... mi ama está encamada y no tengo ninguna formación para atenderla, lo hago lo mejor que sé y que puedo. Para las trabajadoras sociales somos simples números y papeles, mientras ellas no salen de sus despachos y trabajan de ocho a tres, yo tengo que estar veinticuatro horas al día padeciendo esta situación. ¿por qué tendría que pedirles más ayuda? Yo no voy a mendigar unos euros nunca...”*
- *“¿Pedir ayuda? ¿Para qué?... ni siquiera te conocen, nunca han estado en tu casa, no conocen tu situación, no les importas nada, sólo te mandan rellenar papeles y papeles, me pregunto si eso es la ayuda que pueden dar. Para eso prefiero apañarmelas yo como pueda”.*
- *“No quiero pedir favores, cuando bajas al ayuntamiento parece que vas a pedirle una limosna, cuando son ellos los que deberían de ocuparse de las personas que les pagamos su sueldo...”.*
- *“¿Cómo voy a pedir algo si para eso tengo que hacerlo en los horarios que les viene bien a ellos?, resulta que sólo pueden trabajar de ocho a tres, son funcionarios claro, aunque hagan mal su trabajo no les pasa nada mientras que a mí... ¿Conocen mi situación? ¿Sabes acaso que tengo que estar veinticuatro horas al día pendiente de mi marido y que el tiempo que me queda debo atender a los animales?”.*

Estas situaciones y opiniones reflejan una situación real y explican, en muchos casos, ese menor acceso a los servicios sociales. No se debe de juzgar o actuar en función de unos parámetros mentales “urbanos” o “administrativos”. La realidad del ámbito rural es singular y sólo eso explica muchos comportamientos, algunos de ellos anteriormente mencionados

4.4.4. DISPERSIÓN GEOGRÁFICA Y SOCIAL

La dispersión geográfica y social es un elemento desfavorable a lo que se añade las dificultades de desplazamiento en transporte público que, en estas zonas rurales, es prácticamente nulo.

Este aspecto determina todavía más si cabe y es una de las principales características que le otorga esa especificidad al medio rural. Normalmente los caseríos se encuentran distantes entre sí, algo que extrañamente ocurre en entornos eminentemente urbanos, por lo que las relaciones diarias se centran en las personas que habitan la vivienda. Eso produce un “aislamiento” y determina que el contacto se realice, normalmente, con personas de caseríos cercanos que suelen tener una realidad similar lo que reproduce hábitos de conducta.

Del mismo modo esta dispersión y el localizarse en ocasiones en zonas de difícil acceso y deficientemente señalizadas, limita también las posibilidades del acceso a los servicios sociocomunitarios ya que normalmente el transporte público no llega a estas zonas por lo que cualquier desplazamiento debe hacerse en vehículo privado. En este punto hay que hacer notar el esfuerzo que se está haciendo desde Debem para mejorar la señalización de los caseríos de la comarca.

Sucede además, que son normalmente las mujeres las que se encargan de las tareas de cuidado de las personas adultas dependientes y que en ocasiones no disponen ni de vehículo ni de carné de conducir por lo que para cualquier trámite o necesidad deben de “pedir un favor” a algún miembro de la familia para que les acerque al pueblo dificultando este hecho aún más el acercamiento normalizado a los servicios. Así se producen situaciones como:

- *“Yo no tengo coche para bajar al pueblo, tengo que andar siempre pidiéndole al marido o al hijo que me bajen y a veces por no molestar... pero esta situación no se tiene en cuenta desde el ayuntamiento, sólo nos dicen que como no bajamos será que no necesitamos nada...”.*
- *“... el otro día tuve que llamar a los servicios sociales, les dije que como no tenía coche no podía bajar y que a ver si ellas podían subir al caserío para hablar con ellas. Me contestaron que estaban con mucho trabajo y que lo único que podían hacer era darme cita (en su horario claro) y que a ver si para ese día me podía apañar. Después de mucho insistir me dijeron que a ver si un día de éstos les pedían un favor a los municipales porque ellos tiene un todo terreno... ¿pero dónde creen que vivimos? Desde luego yo no voy a llamar más veces, ya me las arreglo como pueda...”.*
- *“Dicen que ellas no pueden venir hasta aquí, ¿qué tengo que hacer entonces, bajar a mi madre en brazos como antiguamente?...”*

Estos hechos acrecientan el aislamiento siendo las personas adultas dependientes que viven solas el colectivo de mayor riesgo. Dependen de la ayuda de la familia o vecinos para sus desplazamientos y muchas de ellas no salen casi nunca del caserío.

4.4.5. DESCONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS SERVICIOS SOCIALES

El aislamiento geográfico, se traduce en aislamiento social también desde la perspectiva de la atención de los servicios sociocomunitarios. Es frecuente que los servicios sociales ignoren la situación de las personas que viven en los caseríos, normalmente justificándola porque estas personas no se acercan a los servicios sociales, desconociendo incluso los propios barrios rurales: su ubicación y características.

Cuando se habla de que las personas residentes en ámbitos rurales desconocen los servicios o programas sociocomunitarios se obvia otra realidad paralela que es el desconocimiento desde los servicios sociales de la realidad rural, de su particularidad, de su ubicación, etc. Estos dos desconocimientos unidos son los que tienen como consecuencia ese menor acceso. Se producen situaciones como:

- *“Yo como trabajadora social reconozco que no conozco ni los barrios del municipio, tengo todo el día papeleo que hacer, hago únicamente labores administrativas cuando ésa no debería de ser mi labor. Debería de estar todo el día en la calle y así seguramente conocería más situaciones y podría hacer mejor mi trabajo, pero a día de hoy el medio rural es totalmente desconocido para mí”.*
- *“No tenemos datos de cuántas personas viven en caseríos, dónde estan esos caserios, qué situaciones requerirían de intervención, etc. Trabajamos a demanda y si ellos no bajan a pedirnos ayuda no se hace nada...”.*
- *“A veces, a través de algún cura que dá misa por esos sitios nos llega información de que hay alguna familia que tiene alguna dificultad, en ese caso se manda a los municipales para que vayan a hacer la visita y si ven algo raro ya nos dicen...”.*
- *“...bastante tengo ya con mi trabajo... ¿los caserios? Esos no quieren venir porque les pedimos información de los ingresos, propiedades, etc. y no quieren darla...”.*

4.4.6. ESCASA INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS SOCIOCOMUNITARIOS

Como resultado de lo anteriormente mencionado y a pesar de que desde los servicios sociales se insiste en que la información sobre recursos sociocomunitarios es abundante, lo cierto es que a estas zonas rurales no llega. En ocasiones el hecho de que exista mucha información disponible no garantiza el que ésta llegue a las personas que potencialmente la necesitan, bien

porque los canales no son los adecuados o por otras razones. Y es destacable el hecho de que sea en estas zonas del medio rural donde la información ofrecida por los servicios sociales no sea percibida como adecuada y en muchos casos incluso la desconozcan por completo.

No es un tema baladí el hecho de que se debe tener en cuenta las especificidades anteriormente mencionadas ya que sin ellas es muy difícil entender ciertas situaciones de desinformación. Cuando las familias del ámbito rural tienden a ser autosuficientes, cuando la dispersión y el aislamiento "social" es muy importante, cuando el acceso de estas personas a los servicios sociocomunitarios es menor, lo lógico es que la información de la que dispongan sea también menor.

En estos casos sería necesario analizar porqué existe esa percepción, y si únicamente se trata de una percepción o realmente como se ha indicado al inicio, no llega la información. Podría señalarse como ejemplo el caso de una empresa de servicios que cuelga toda la información en internet y resulta que los potenciales clientes no disponen de conexión, la información existe pero no tiene ninguna utilidad puesto que no llega. Algo parecido sucede en este caso, y se ve reflejada esta realidad en situaciones y opiniones recogidas a lo largo de la investigación, como las siguientes:

- *"... aquí no llega nada de información, si tú no preguntas nadie te informa..."*.
- *"A mi nadie me ha preguntado nunca qué es lo que necesito, así que lo normal es que nadie me informe de nada, porque nadie conoce mi situación..."*.
- *"Yo todo lo que sé es porque me he movido y porque he tenido la suerte de que el médico que atendía a mi marido se ha implicado mucho y nos ha ayudado pero lo demás es palabrería..."*.
- *"...no se si alguna vez han mandado algo... se que alguna vez han hecho o van a hacer alguna charla pero la ponen a unas horas que no puedo ir..., tengo que ordeñar..."*.
- *"¿Información?, pero si ni siquiera saben dónde vivo... no me interesa, bastante tengo con sacar a la familia adelante como para perder el tiempo leyendo cosas..."*.
- *... si ni siquiera conocen mi situación... ¿cómo saben qué información necesito? Es como si yo que no tengo cobertura de móvil me llaman para venderme uno..."*.

4.4.7. PAPEL DE LA MUJER

El papel que desempeña la mujer en el medio rural, en el caserío, sus connotaciones, sus "obligaciones", es algo muy específico de este medio, de esta forma de vida, de esta forma de entender el mundo. Para ello no es necesario combatir ni intentar cambiar nada, simplemente hay que conocerlo, escuchar a estas mujeres antes de actuar.

Así, en las conclusiones del estudio "Las Mujeres en el medio rural Vasco"⁹, se señalan varios aspectos que sirven para caracterizar a las mujeres del ámbito rural y para visibilizar su importante papel:

- Identificación con vivir en un núcleo rural en el que se subraya la socialización específica del mismo.
- Identificación con la actividad eminentemente agraria.
- Movilidad en un entorno relativamente cercano.
- Asignación tradicional de roles en cuanto al trabajo doméstico y al cuidado de otras personas.

Así mismo a nivel cuantitativo, centrándonos en el medio rural, podemos destacar algunos datos:

- El porcentaje de mujeres que viven fuera de un núcleo de población se sitúa en torno al 40% en Gipuzkoa.

⁹ Departamento de Agricultura y Pesca del Gobierno Vasco (2004).

- Casi el 50% de las mujeres dedica tiempo al trabajo fuera del hogar.
- El 40% de las mujeres que dicen realizar tareas en una explotación agraria, dicen a la vez no dedicar tiempo alguno al trabajo fuera de casa, por lo que las horas de la explotación se unen en muchos casos a las labores domésticas.
- El 67% de las mujeres dedican tiempo a desplazarse.
- Un 20% de las mujeres con dedicación principal a la explotación agroganadera declara no tener tiempo de ocio.
- Las mujeres dedican semanalmente una media de 16 horas al trabajo fuera del hogar, 27 a tareas domésticas y 43 a cuidar a otras personas.
- Un 19% considera que su empleo no es su actividad principal.
- La mayoría de las mujeres cuya actividad principal no es un empleo se considera fundamentalmente ama de casa, que es la actividad principal de 43% del total de mujeres.
- La mitad de las mujeres conduce habitualmente y un 18% no tiene carné de conducir pero sí querría tenerlo. Sólo un 24% de las mujeres no tiene carné ni querría tenerlo y de estas, la mayoría son mayores de 75 años y no tienen coche en casa.

Todos estos datos aportados se reflejan en la realidad cotidiana de las mujeres rurales de Debarrena en situaciones y opiniones como éstas, recogidas a lo largo de la investigación:

- *“Para mí todos los días son iguales, no hay festivos, ni vacaciones ni fines de semana...”*.
- *“Nunca he ido de vacaciones, ni salgo con amigas...”*.
- *“No voy nunca al cine, a pesar de que me encanta, porque a mi marido no le gusta...”*.
- *“Cómo voy a dejar a mi madre sólo para ir a una charla, y... ¿sí la pasase algo? Me sentiría culpable...”*.
- *“La gente del pueblo no nos entiende, sólo caseras...y eso es algo diferente...”*.
- *“Lo que tendría que pasar para que me fuera de vacaciones es que muriese mi marido que es minusválido, ya sé que es triste decirlo pero...”*.

Esta caracterización refuerza la idea apuntada al inicio de este punto acerca de la especificidad del mundo rural, sólo conociendo esta realidad se podrá intervenir de manera operativa, realista y eficiente para intentar solucionar y/o paliar las necesidades detectadas.

4.5. FUTUROS PROYECTOS DE ACTUACIÓN

En este punto recogemos las aportaciones realizadas por todas las instituciones y/o entidades consultadas a lo largo de la investigación:

- Asociación Hitzez.
- Osakidetza (profesional sanitario de medicina familiar).
- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Eibar.
- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Deba.
- Alcaldía del Ayuntamiento de Elgoibar.
- Debemen.
- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Mutriku.
- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Elgoibar.
- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Mendaro.
- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Sorluze.

Conviene recordar por tanto, que en este punto aparecen únicamente los datos de aquellas entidades/instituciones que han realizado aportaciones en este apartado.

Así, de cara al futuro están previstos algunos proyectos de actuación en materia de atención a las personas adultas dependientes y a las personas cuidadoras. En concreto:

4.5.1. HITZEEZ: ASOCIACIÓN DE MUJERES RURALES

- Solicitar un local donde poder establecer "la base de operaciones" de la asociación.
- Aumentar el número de personas que reciben sus acciones (charlas, actividades...).
- Aumentar el número de personas asociadas.
- Aumentar las actividades lúdicas que son una buena manera de animar a las mujeres a salir de casa.

4.5.2. DEBEMEN: ASOCIACIÓN DE DESARROLLO RURAL

- Cursos dirigidos a personas cuidadoras de personas adultas dependientes.
- Charlas informativas en colaboración con las trabajadoras sociales del Ayuntamiento de Elgoibar en diferentes barrios rurales para informar de los servicios existentes.

4.5.3. AYUNTAMIENTO DE ELGOIBAR

- Aumento del gasto social municipal en atención a las personas adultas dependientes pero con límites.
- Creación de un local social en zona rural (San Pedro) con tres usos:
 - Reunión de vecinos/as.

- Formación.
- Posible centro de día o similar.
- Formación a personas cuidadoras de personas adultas dependientes.
- Dentro del programa SENDIAN para personas cuidadoras de personas adultas dependientes:
 - Jornadas informativas y charlas
 - Creación de un grupo de apoyo
- Ampliación en 20 plazas del centro de día de Elgoibar.
- Charla informativa en zona Rural (San Miguel) sobre las prestaciones y servicios que se ofrecen desde el Departamento de Bienestar Social.
- Curso sobre atención a personas adultas dependientes para cuidadoras, de manera preferente para personas cuidadoras inmigrantes que trabajan en domicilios.

5. NECESIDADES DETECTADAS

El objetivo de este capítulo es identificar las necesidades en la atención a las personas adultas dependientes detectadas en función de los análisis cuantitativos y cualitativos realizados. En general, se evidencian mejoras en esta atención y, en el aspecto concreto de la cobertura de los recursos existentes no se han detectado necesidades destacadas. Sin embargo, sí se han identificado como necesidades las cuestiones siguientes:

5.1. LA INFORMACIÓN “SENTIDA” SOBRE LOS RECURSOS SOCIOCOMUNITARIOS EXISTENTES ES ESCASA O NULA, DE MANERA MÁS NOTORIA EN EL MEDIO RURAL

A pesar de que las y los profesionales de los servicios sociales de base consideran que existe suficiente información, la realidad de las consultas evidencia que ésta no llega a las familias, de manera más notoria en el caso de las zonas rurales, especialmente si el caserío está geográficamente aislado. Posiblemente los canales de comunicación no sean los adecuados para que las personas destinatarias de esta información la reciban y la comprendan. De hecho, se reconoce que, en ocasiones, la información no se entiende por los términos excesivamente técnicos de la misma y, en otras ocasiones, lo que sucede es que la información publicada por la prensa no corresponde con la realidad que se encuentran al solicitar los recursos disponibles.

Por tanto la necesidad de adaptar tanto los canales como el formato de la información que se ofrece actualmente se presenta como una necesidad perentoria que es significativamente más acusada en el ámbito rural de Debabarrena, tal y como se ha indicado a lo largo del capítulo anterior.

5.2. LA ADMINISTRACIÓN SE PERCIBE COMO ALGO LEJANO Y BUROCRATIZADO

Se percibe a la administración como *“algo muy lejano”* y con una actitud muy pasiva y administrativa ante las necesidades de las personas: *“sólo se dedican a hacer papeleo”*. Son estas personas las que deben de acercarse a los recursos – hecho que también se reconoce entre las y los profesionales consultados – porque normalmente el trabajo social se realiza en oficina, y es de corte administrativo. Incluso alguna trabajadora social así lo reconoce: *“hacemos casi únicamente una labor administrativa cuando no deberíamos de estar para eso”*. En consecuencia, el modelo actual de atención a demanda no está atendiendo debidamente a gran parte de la población dependiente.

Este hecho se acentúa en el caso de las personas que viven en caseríos, ya que no se acude a ellos para identificar necesidades, informar de los recursos, sensibilizar en su uso y, en definitiva, para realizar la intervención social que debería caracterizar a los servicios sociales.

Las y los profesionales explican esta situación por el exceso de trabajo que les supone atender una demanda cada vez más creciente con escasos recursos humanos. Sin embargo, para la población hay otros factores relativos a una falta de motivación en la realización de sus funciones *“más allá de su oficina; deberían ser personas que les gustase su trabajo, que se implicasen en él”*. En muchos casos, se reconoce que hay profesionales que a título personal están realizando las tareas que quedan abandonadas por esta actitud anteriormente señalada: *“se están salvando la “papeletas” por la implicación personal de determinadas personas que son las que verdaderamente sacan las castañas del fuego a estas personas dependientes”*.

Finalmente, otro ejemplo de la lejanía de la Administración ante la dependencia, lo encuentran las familias en las numerosas barreras arquitectónicas existentes en los municipios que dificultan la movilidad de las personas dependientes.

5.3. TRABAJO ADMINISTRATIVO VERSUS TRABAJO SOCIAL

De manera colateral a la atención a la dependencia, esta situación actual de los servicios sociales centrada, fundamentalmente, en las tareas administrativas se traduce en:

- Preponderancia del trabajo administrativo frente a al trabajo social.
- Los servicios sociales se convierten en pasivos y centrados en la resolución de expedientes.
- Desconocimiento real de las problemáticas sociales particulares, fenómeno que se acrecienta en el medio rural.
- Falta de coordinación con otros agentes sociales, que se hace extensible a otras instancias de la Administración pública y que supone, por ejemplo, que no se comparta información de datos existentes sobre las personas adultas dependientes, que se desconozcan figuras como la del alcalde pédaneo o que se realicen acciones por parte de unos agentes o Administraciones desconocidas por otros.

Esta situación, afirmada incluso por las propias trabajadoras sociales de la comarca, es un lastre demasiado importante y que impide en muchas ocasiones que el trabajo social se desarrolle en toda su extensión. Por tanto existe la necesidad perentoria de priorizar el trabajo social frente al administrativo, aunque ésto en ningún caso quiere decir que el trabajo puramente administrativo no sea importante, sino que precisamente por que lo es debe estar realizado por personal que se dedique exclusivamente a ello dejando a las trabajadoras sociales responsabilidad en el terreno de la intervención que por otra parte es el “terreno de juego” donde teóricamente y de acuerdo a su formación profesional deben moverse.

Desde los servicios sociales se señala la escasez de recursos humanos para atender una demanda de prestaciones cada vez mayor, principalmente en el ámbito urbano, situación que se acentúa en épocas como el verano. Incluso hay opiniones que señalan la necesidad de que las familias asuman su parte de cuidados a sus familiares sin recurrir sistemáticamente a los servicios sociales, dada la incapacidad de la Administración de cubrir la totalidad de las necesidades de la ciudadanía.

Esta cuestión incide en la calidad del servicio prestado; en este sentido, las y los profesionales consultados señalan también que la subcontratación de ciertos servicios sociales puede mermar la calidad de los mismos.

En definitiva falta un reparto claro y preciso de funciones y responsabilidades junto con la asunción y aportación de los recursos técnicos y humanos que corresponde a una función tan importante desde el punto de vista social lo que redundará, sin duda, en una mejor atención, planificación y coordinación de este tipo de servicios en Debabarrena.

5.4. MAYOR FLEXIBILIDAD Y AGILIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Esta escasa flexibilidad es percibida en dos sentidos: por un lado, por la rigidez de la atención y, por otro, por la rigidez y complejidad de los trámites administrativos necesarios para la solicitud de los diferentes recursos. La rigidez de la atención se traduce, por ejemplo, en unos horarios de atención al público muy estrictos y a unas horas muy concretas: de 8 a 3.

La realidad evidencia que las necesidades no tienen un horario, como también evidencia una queja reiterada por las personas cuidadoras: ya que por las mañanas estas personas están más ocupadas con sus quehaceres, “obligaciones”, etc., es cuando realizan las tareas de cuidado más complejas y que les llevan un mayor número de horas (higiene, limpieza, etc.) y es precisamente a esas horas cuando desde la administración se ofrece el horario de atención al público.

Por otra parte, cada familia presenta situaciones específicas y, aunque ellas mismas reconocen que resulta muy difícil ofrecer una atención personalizada en todos los casos, sí podría flexibilizarse la actual, adaptando y facilitando muchos trámites que resultan muy complejos

para personas con escaso hábito en la realización de este tipo de gestiones. Posiblemente por esta excesiva burocratización, los trámites se demoran en la respuesta y el acceso a los recursos supone en ocasiones esperas que para la familia resultan muy difíciles de asumir: *“estaba esperando una ayuda para mi madre y cuando se la concedieron ya se había muerto”; “estamos esperando desde hace unos meses unos trámites para ayudas de reforma de la casa y mientras tanto tengo que llevar a mi madre al baño o a la cama a pulso porque no puede andar”.*

5.5. EL MEDIO RURAL: EL GRAN OLVIDADO DE LOS RECURSOS SOCIOCOMUNITARIOS

Es un medio desconocido y, en comparación con el urbano, no atrae tanto el interés de los recursos sociocomunitarios, que suelen ubicarse en zonas más urbanas ateniéndose a criterios poblacionales. Así, estas zonas menos pobladas y con mayor dificultad de comunicaciones para acceder a los núcleos urbanos – ante la ausencia de un transporte público que facilite sus desplazamientos – quedan más desfavorecidas en la cobertura de la atención, en general, y de a atención a la dependencia en particular. Si a esto se le añade que en caso de que las y los profesionales deban de desplazarse a los caseríos, una dificultad de acceso para muchos de ellos es la deficiente señalización de los mismos, la situación se agrava aún más.

Pero, no sólo es una cuestión de olvido en la ubicación o acceso a los recursos, es también un desconocimiento físico de los barrios y, sobre todo por lo que implica en la atención, un desconocimiento de las realidades familiares y necesidades personales de la población de zona rural y dispersa.

La forma de trabajar de los servicios sociales es “a demanda”, y si tenemos en cuenta todo el contexto que lo rodea (exceso de trabajo administrativo, rigidez de trámites, compartimentos estancos, escasa coordinación y optimización de recursos, etc.), y la especificidad del medio rural anteriormente mencionada, el resultado no podría ser otro que el que se presenta. Una necesidad que requiere soluciones eficaces y que debería de convertirse en una prioridad de acuerdo al diagnóstico realizado.

5.6. LAS PERSONAS CUIDADORAS Y SUS NECESIDADES QUEDAN RELEGADAS A UN SEGUNDO PLANO DE ATENCIÓN

Es evidente que la mayor intensidad de cuidados, en cuanto a tipo y duración, corresponde a las necesidades de las personas adultas dependientes pero no por ello las personas cuidadoras deben de olvidarse. La gran mayoría de ellas son mujeres, aunque también hay hombres realizando estas tareas. Estas personas acumulan años de cansancio físico y psicológico que puede agravarse en casos concretos como las mujeres del medio urbano que deben conciliar el cuidado con su carrera profesional o las mujeres del ámbito rural que tienen como hándicap la presión social de asumir la totalidad de cuidados sin solicitar ayudas.

Se requiere una mayor atención en sentido amplio: con más cobertura de atención a las personas adultas dependientes que pueda liberar a estas personas cuidadoras de un tiempo en los cuidados, una mejor formación sanitaria y psicológica para que ofrezcan los cuidados de la manera óptima así como atención psicológica y social que les permitan romper su aislamiento social. Cuidar a la personas cuidadoras favorece que éstas, a su vez, ofrezcan un cuidado mejor y evita que se produzca un trato inadecuado o negligente por cansancio o desconocimiento que, en situaciones extremas, podría convertirse en maltrato.

5.7. BASES DE DATOS ESTANDARIZADAS, COMPARTIDAS Y ACTUALIZADAS DE MANERA PERIÓDICA

De manera previa a cualquier intervención, no sólo en el ámbito social aunque en éste con mayor razón, debe de hacerse previamente una estudio de necesidades. Con el objetivo de

conocer la situación o situaciones diversas, las necesidades concretas. Así, en base a datos objetivos y contrastados poder exponer propuestas de actuación oportunas.

Para realizar esos diagnósticos previos resulta imprescindible, o cuando menos deseable en virtud de su objetividad, conocer cuantitativamente cualquier situación. Siguiendo con dicha lógica, demostrar cuantitativamente algo requiere contar con los datos precisos que permitan realizar dicho análisis.

Y es precisamente aquí donde se detecta la necesidad de contar con unas bases de datos que sean necesariamente estandarizadas para todas las administraciones de manera que se homogenice tanto la forma de recogida de información como los datos. Pero no bastaría con ello, sino que esta información debería de ser necesariamente compartida y actualizada de manera periódica con el fin de detectar posibles variaciones y proceder a la corrección de los datos. De esa manera se permitiría de manera paralela hacer tanto un seguimiento de casos como una evaluación del resultado de las actuaciones emprendidas para paliar cada una de las necesidades detectadas.

Sólo disponiendo de información objetiva, compartida y actualizada se posibilita la intervención eficiente y efectiva en cualquier necesidad o situación de carácter social, y desde luego, la atención a las personas adultas dependientes y a sus cuidadores/as lo es.

6. PROPUESTAS DE MEJORA

El objetivo de este capítulo es identificar propuestas de mejora en la atención recibida por las personas adultas dependientes. Todas las propuestas son el resultado del análisis de la información disponible tanto procedente de las técnicas cuantitativas como de las cualitativas. En virtud de ello se establecen las siguientes propuestas de actuación:

6.1. EN RELACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y LOS SERVICIOS SOCIALES

En este apartado se incluyen aquellas respuestas relacionadas con las diferentes Administraciones Públicas y con los servicios sociales gestionados por éstas.

6.1.1. FLEXIBILIZAR LOS REQUISITOS Y TRÁMITES DE ACCESO A LOS RECURSOS SOCIOCOMUNITARIOS

Resultaría necesario flexibilizar, en la medida de lo posible, los requisitos de acceso a diferentes programas, recursos y/o servicios para adaptarlos a la particularidad de cada caso. Adaptar el recurso a la persona y no al revés. Esa rigidez homogeniza situaciones que podrían ser diferentes atendiendo al contexto en que se sitúa cada una.

Se trata de atender a situaciones diferenciadas por lo que en ocasiones las soluciones deberían de ser igualmente diferenciadas y adaptadas a la especificidad de cada caso.

6.1.2. ACLARAR EL LENGUAJE Y LOS TÉRMINOS DE LOS DOCUMENTOS Y TRÁMITES REQUERIDOS

Se debe de tener en cuenta el público objeto de los documentos y trámites que se han de realizar en relación con la atención a personas dependientes. Un documento es tanto más útil y eficiente, en tanto en cuanto posibilita su comprensión a las personas destinatarias del mismo. Se trata por tanto, teniendo en cuenta además las situaciones que se tratan de paliar cuando se acude a los servicios sociocomunitarios, que las personas entiendan perfectamente todo aquello que está relacionado con su caso, los requisitos, trámites, etc.

Por tanto una comunicación que no cumple con el requisito fundamental de ser entendida por aquellas personas a las que va dirigida no es una buena comunicación y por lo tanto sería conveniente revisar tanto su formato como el contenido de la misma.

6.1.3. AGILIZAR LOS TRÁMITES DOTANDO A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS

La demora en la respuesta de resoluciones, en un sentido o en otro, cuando éstas están relacionadas con la atención a personas dependientes provoca unas situaciones que, en ocasiones, podrían calificarse de dramáticas para las personas que lo sufren. Se debe de reflexionar sobre el hecho de que ese retraso en la resolución de trámites, ayudas, etc. tiene unas consecuencias perfectamente tangibles, con "nombres y apellidos", sólo así se posibilitará la resolución de una necesidad, siendo perfectamente conscientes de los resultados que esas demoras producen.

Pero al mismo tiempo de que se produce ese endémico retraso en la Administración pública se deberían de adoptar medidas tangibles. Es decir, se debe dotar a las diferentes Administraciones que tengan competencia en la atención a las personas adultas dependientes, que es el caso al que se refiere la presente investigación, de los recursos tanto humanos como técnicos necesarios para posibilitar que la demora sea cada vez menor y evitar así los tiempos excesivos en la resolución de los trámites. A este propósito también colaboraría el hecho,

anteriormente comentado, de aclarar el lenguaje de la documentación, si todo está más claro disminuirían las consultas agilizando en consecuencia la atención.

6.1.4. SENSIBILIZAR EN LA IMPORTANCIA DE OFRECER UN TRATO MÁS PERSONAL Y CERCANO DESDE LOS SERVICIOS SOCIOCOMUNITARIOS

La tipología de problemáticas con la que se trabaja diariamente en los servicios sociocomunitarios haría necesario una relación en la cual lo humano superase, en muchas ocasiones, a lo técnico. El objetivo de dar un trato personal y cercano a todas aquellas personas que se acerquen o se comuniquen con cualquier servicio social debería de ser para estos, tan prioritario como la eficiencia en la realización de trámites eminentemente administrativos. Para ello en el perfil de personas que atiendan a las personas usuarias debería de introducirse el “aspecto humano” del trabajo. En muchas ocasiones, simplemente saber escuchar a una persona que ha depositado su confianza en otra y a la que le cuenta su situación es más importante y por tanto más eficiente que el darle un papel para que simplemente lo rellene.

En ocasiones, un paso previo a fomentar la “participación” de ciertos grupos de personas (fundamentalmente aquellas que residen en el medio rural) en los servicios sociocomunitarios es precisamente la construcción de unos lazos de confianza. Así es posible que desde la administración no sea necesario, en ese momento inicial, aportar soluciones a una problemática concreta sino que deben de crear primero los puentes que posibiliten esa petición.

Es por ello que sensibilizar al personal de los servicios sociocomunitarios acerca de un trato más cercano a las personas usuarias debería convertirse en un punto tan importante como las habilidades técnicas ya que va a tener que desarrollar su labor con personas que tienen una necesidad que afecta de un modo más o menos profundo a su salud, en el sentido amplio de la misma (física, psíquica y social).

6.1.6. FOMENTAR LA COLABORACIÓN ENTRE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (DIPUTACIÓN Y ADMINISTRACIONES), ASOCIACIONES Y ENTIDADES DE LA COMARCA

La posibilidad de aprovechar las sinergias existentes entre todos los agentes que intervienen en la atención a una problemática concreta debe ser aprovechada para unir esfuerzos, experiencias, puntos de vista, etc. Todo ello redundaría en una mejora de la atención a las personas adultas dependientes así como a sus familias.

No debería suceder, aunque realmente sucede, que diversas entidades, instituciones y asociaciones trabajen en la comarca de Debabarrena y no sólo no compartan información, sino que yendo a un momento anterior, ni siquiera conozcan la existencia unas de otras. Esa situación tan difícil de entender, más aún en estos momentos tan delicados económicamente, la optimización de los recursos debería ser una “bandera” de las Administraciones públicas y la colaboración y el trabajo en red produciría sin duda ese efecto, amén de fortalecer el entramado de actuaciones sociocomunitarias de la comarca.

Se trata por tanto de fomentar activamente esa colaboración con el objetivo último de mejorar los servicios y programas, todo ello redundará en una mejora de la atención y, por ende, en una mayor eficiencia en la resolución de problemáticas.

6.1.7. LA ADMINISTRACIÓN DEBERÍA CONVERTIRSE EN PARTE ACTIVA EN LA ATENCIÓN

Como se ha indicado en numerosas ocasiones a lo largo del presente informe y se ha recalcado, aún más, en el apartado de necesidades anteriormente descrito, la necesidad de la

Administración pública de acercarse a sus usuarios/as resulta perentorio, más aún, si se trata de la atención a personas adultas deoendientes y sus correspondientes familias.

El actual modelo de actuación a demanda, tal y como hemos constatado a lo largo de la investigación, presenta numerosas lagunas en cuanto a la atención se refiere, fundamentalmente si nos centramos en las zonas rurales. Se ha constatado que la menor utilización de los servicios sociocomunitarios en las zonas rurales no lleva aparejada una menor necesidad objetiva del uso de los mismos.

Del mismo modo, se ha detectado un escaso (en ocasiones nulo) conocimiento de la realidad específica del medio rural en cuanto a la atención de personas adultas dependientes. Y para aumentar ese conocimiento, si se tienen en cuenta las consideraciones mencionadas en un punto anterior del informe, que explican esta menor utilización, resultaría imprescindible que en virtud de las funciones propias de las y los profesionales del trabajo social se produjera un acercamiento real y físico a esta realidad. El conocimiento de una situación nos posibilita disponer de la información necesaria para una posterior intervención.

6.2. EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS ADULTAS DEPENDIENTES Y CON LAS PERSONAS CUIDADORAS

En esta ocasión se van a exponer las propuestas de actuación en el ámbito de la atención a las personas adultas dependientes y a las personas cuidadoras de las mismas.

6.2.1. POTENCIAR Y MEJORAR LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CUIDADORAS MEDIANTE LA DIVERSIFICACIÓN DE LAS ACTUACIONES A TRAVÉS DE UNA MAYOR ATENCIÓN DE SUS NECESIDADES (APOYO, FORMACIÓN E INFORMACIÓN MEDIANTE CURSOS, CHARLAS, JORNADAS...)

Tal y como aparece en el informe, a nivel comarcal se han relizado, se realizan y se tiene previsto realizar actuaciones, eminentemente formativas, de cara a la atención a las personas cuidadoras de personas adultas dependientes. Sería necesario por tanto potenciar dichas actuaciones y diversificar las mismas, para ello sería muy útil el trabajo en red con otras entidades tal y como se ha mencionado anteriormente. Diversificar la atención a este colectivo podría ser una de las claves para la potenciación de la misma ya que los perfiles de personas cuidadoras son heterogéneos por sus situaciones familiares, personales, etc.

La atención a este colectivo podría concertarse en:

- Cursos formativos para la atención a las personas adultas dependientes.
- Cursos formativos para potenciar el cuidado de la persona cuidadora.
- Charlas puntuales sobre temas de interés de las personas cuidadoras (autoestima, sentimiento de culpa, miedos, etc.).
- Jornadas técnicas de buenas prácticas en este terreno.
- Servicios de apoyo discreto-continuo informal.

Este último servicio propuesto, quizá el más novedoso, se está realizando ya de hecho en diferentes municipios de la comarca y de municipios adyacentes a través de la asociación Hitzez que, tal y como ya hemos mencionado en el informe, centra su radio de acción en las zonas rurales. Se trata de una experiencia novedosa, con buenos resultados y por tanto perfectamente extrapolable a otras zonas. Las visitas a casas para charlar con personas que están en una situación de aislamiento social y para generar unos lazos iniciales de confianza que abran las puertas a posteriores actuaciones más ambiciosas (formación, charlas, etc.). Por eso la potenciación y mejora de la atención a la persona cuidadora pasa necesariamente por una diversificación y "universalización" de los recursos de atención a estas personas.

6.2.2. AUMENTAR LA INFORMACIÓN OFRECIDA A LAS PERSONAS CUIDADORAS Y PERSONAS ADULTAS DEPENDIENTES USANDO CANALES QUE SE MUESTREN EFICACES PARA ELLO (CHARLAS, CURSOS, ETC.)

Se trata de un tema ya tratado en el apartado de necesidades y que necesariamente, por tanto, debía de aparecer en el capítulo dedicado a las propuestas de actuación. ¿Existe actualmente una información suficiente acerca de los recursos sociocomunitarios? ¿Esa información se ha constatado que llega adecuadamente a las personas potencialmente usuarias? ¿Es correcto el formato que se utiliza actualmente? Muchas de estas preguntas no es posible contestarlas ahora de modo científico, es decir, con datos objetivos que avalen en un sentido o en otro las diferentes afirmaciones que al respecto pueden verse.

No obstante, si se tiene en cuenta la información recogida a lo largo de la investigación se observa claramente que se produce un desfase entre la información que podríamos llamar

pública, es decir, aquella que emana de las diferentes Administraciones y la información privada, es decir, aquella que proviene de las personas potencialmente usuarias de los recursos. Es necesario, por tanto, un esfuerzo de comunicación mayor adaptando para ello los canales que se utilizan y diversificando los mismos.

6.2.3. ESTABLECER PUNTOS DE ENCUENTRO O LOCALES SOCIALES (TIPO ARRATE) EN LOS QUE PUEDAN REUNIRSE LAS PERSONAS CUIDADORAS Y REALIZAR ACTIVIDADES

La existencia de puntos de encuentro para la realización de diferentes actividades a lo largo del año favorece la interrelación, la creación y el mantenimiento de lazos, el intercambio de experiencias, etc. Por ello sería necesario un esfuerzo suplementario por dotar a la comarca de este tipo de puntos, sobre todo en el ámbito rural, de manera que las personas y familias de personas adultas dependientes e incluso éstas últimas, puedan utilizarlos para la realización de actividades a lo largo de todo el año. Espacios que además permitieran un cierto grado de autogestión aunque estuviese fiscalizado por la administración y/o entidad que se considerase oportuno.

A la creación de estos puntos de encuentro debe ir necesariamente aparejado un esfuerzo de comunicación, difusión y sensibilización sin el cual sería muy difícil optimizar la inversión necesaria para la creación de los mismos. No se trata tanto de crear el mayor número de espacios, en cuanto a número, sino de crear los necesarios para dar respuesta a la demanda existente. Sería necesario por tanto acompañar a esta actuación de un estudio de necesidades previo que determinara tanto la demanda, la posible ubicación como el contenido del mismo.

6.2.4. POTENCIAR LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS DEPENDIENTES EN SU DOMICILIO RETRASANDO LA INSTITUCIONAIZACIÓN

Cuántas veces se ha podido oír la frase de “donde mejor se está es en casa”. Pues es precisamente eso lo que piensa un importante porcentaje de personas adultas dependientes. Siempre que se produzca un estudio previo de la situación sociosanitaria de la persona se debería tender a la atención domiciliaria de manera que se posibilite que la persona siga residiendo en su entorno, con las personas con las que habitualmente lo hace, en su entorno de amistades, de vecinos/as, etc. De manera que se someta a la persona al menor número de cambios posibles. Lógicamente debe de prevalecer su salud desde el punto de vista médico y en función de los cuidados que deba de recibir y de la tipología de los mismos.

Se trataría por tanto, de hacer una lectura ampliada del concepto de salud, que engloba no sólo la salud desde el punto de vista físico sino también psíquico o emocional y social. Esta lectura posibilitaría que se potenciara, siempre que sea posible, la atención a la persona adulta dependiente en su propio domicilio garantizando que éste disponga de las condiciones necesarias. De esta manera se lograría, tal y como se enunciaba al inicio, de retrasar la institucionalización de la atención en un recurso de tipo residencial.

6.2.5. IMPLEMENTAR RECURSOS PERSONALIZADOS NO GRATUITOS (LAVANDERÍA, COMIDAS A DOMICILIO, ETC.) PARA QUE LAS PERSONAS CON CIERTA AUTONOMÍA PUEDAN SEGUIR EN SU ENTORNO HABITUAL

Precisamente y ligado con el anterior punto enunciado, sería recomendable en aras de su sostenibilidad, la implementación de recursos personalizados no completamente gratuitos para posibilitar que las personas que dispongan de una autonomía mínima puedan seguir residiendo, siempre que éste disponga de unas condiciones mínimas y aceptables, en su entorno habitual, es decir, en su propio domicilio.

No obstante este recurso debería de financiarse con un copago, es decir, parte podría ser sufragado por la Administración en función de los ingresos de la persona dependiente y el

resto, siempre en función de una serie de baremos previamente definidos, correspondería por tanto a la persona dependiente como usuaria final del servicio.

De esta manera se contribuye a la sostenibilidad del servicio y se consigue que los servicios sean valorados convenientemente ya que todos/as son partícipes tanto de su puesta en marcha como de su mantenimiento. Lógicamente, al igual que en el punto anterior, la puesta en marcha de este tipo de servicios llevaría aparejada la realización de un estudio previo de necesidades de manera que sirviera para delimitar tanto su demanda real como los servicios y contenidos del mismo, así como los baremos que se utilizarían en el copago.

6.3. EN RELACIÓN CON EL MEDIO RURAL

Dada la especificidad del medio rural, comentada ya en un punto anterior del informe, se ha considerado oportuno realizar un tratamiento también diferenciado en cuanto a las propuestas de actuación, siempre bajo la premisa anteriormente mencionada de la interrelación necesaria entre los diferentes ámbitos.

6.3.1. TENER EN CUNTA LAS ESPECIFICIDADES DEL MEDIO RURAL EN LA PLANIFICACIÓN DE LOS RECURSOS (NECESIDADES, ACTITUDES, VALORES...)

Tal y como hemos mencionado anteriormente, esta especificidad del medio rural condiciona la implementación de los servicios así como la previa planificación de los mismos. Por tanto, se requiere atender a las necesidades y situaciones reales que se dan en el ámbito rural. En este caso cabría señalar la diferencia entre las necesidades normativas y las sentidas. Las necesidades normativas son aquellas que se suponen, por ejemplo, dado que hay cada vez más población mayor dependiente resulta necesario un determinado número de centros de día. Es una decisión que se toma desde un punto de vista racional. Pero ¿Qué sucede si, por ejemplo, una vez creado ese centro de día éste no se ocupa por la población mayor potencialmente usuaria de este tipo de recurso? En ese caso la necesidad sentida de la población no concuerda con la normativa, puede que para esta población no sea prioritario este tipo de centro. Ocurre entonces que la optimización de recursos no es controlable.

Sería necesario, en virtud de esta especificidad, valorar hasta qué punto dicha especificidad condiciona y de qué manera la planificación de los recursos. Es decir, se debe de contrastar y/o comprobar que estos recursos son los que necesita ese tipo de población. Sólo una vez comprobado esto se debería seguir adelante con la fase de implementación.

6.3.2. MEJORAR LA SEÑALIZACIÓN DE LOS CASERÍOS

Desde un punto de vista eminentemente práctico pero que atañe en definitiva a la mejora de los servicios sociocomunitarios, se hace necesaria una mejora en la señalización de los caseríos para facilitar su localización. Resulta destacable en este caso, el trabajo desempeñado en este sentido por Debemen, pero resulta necesario continuar y potenciar esta actuación.

Más aún si cabe cuando una de las propuestas que se realizan, en función de las necesidades detectadas, promueve el acercamiento de la administración pública a las personas usuarias, parece lógico facilitar en la medida de lo posible esta labor. Lo mismo se puede decir si lo que se pretende es conseguir que la información existente respecto de los recursos sociocomunitarios existentes llegue a cada uno de los hogares.

Se trata por tanto de una medida de acompañamiento y complementaria a las actuaciones anteriormente propuestas para la mejora de los servicios ofrecidos tanto a las personas adultas dependientes como a las personas cuidadoras de éstas.

6.3.3. REALIZAR UN CENSO DE ZONAS RURALES

En el punto anterior ya se hacía referencia a la propuesta de bases de datos homogéneas, en este caso, si atendemos al desconocimiento de la realidad del medio rural en cuanto a la dependencia y a su especificidad como ámbito propio y diferenciado, resulta necesario la construcción de un censo específico de las zonas rurales. Al tratarse generalmente de grupos de casas dispersos, el poder tener una información acerca de cada uno de ellos facilitaría cualquier actuación y seguimiento posterior de la misma. Entre los datos que se recogerían de cada caserío, a modo de ejemplo, podrían estar los siguientes:

- Localización física de la vivienda (Dirección, coordenadas GPS, mapa de situación, etc.).
- Características de la vivienda (Dimensiones, número de habitaciones, distribución de la vivienda, etc.).
- Equipamiento de la vivienda.
- Número de núcleos familiares y/o personas que habitan el caserío.
- Características y grado de parentesco contra estas personas (edad, profesión, nivel de dependencia, etc.).

Con todo esta información debidamente recogida, tratada y sobre todo actualizada con periodicidad, se dispondría de una valiosa información que facilitaría el seguimiento de problemáticas detectadas así como la planificación de futuras necesidades e intervenciones.

6.3.4. REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS PARA CONOCER LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS, FACILITANDO A LAS Y LOS TRABAJADORES SOCIALES UNA DESCARGA DE TRABAJO PURAMENTE ADMINISTRATIVO

Esta propuesta esta íntimamente ligada con la que se ha apuntado al inicio de este capítulo sobre el acercamiento de la administración a las personas usuarias y el reparto de funciones. Se trataría por tanto, de potenciar ésta actitud en el medio rural donde el acercamiento es más necesario si cabe.

Para lograr este objetivo sería previamente necesario conseguir que la práctica totalidad del trabajo administrativo que ahora realizan los y las trabajadoras sociales fuese realizado por personal administrativo, de esa manera se lograría optimizar y especializar los recursos, y mejorar la atención que es el objetivo último de cualquier propuesta de mejora.

6.3.5. REALIZAR UN ESTUDIO SOBRE LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS ADULTAS DEPENDIENTES EN ZONAS RURALES

Se trataría de realizar un estudio de necesidades específicamente centrado en las zonas rurales. A lo largo de este informe se ha explicado en numerosas ocasiones la particularidad del ámbito rural así como la ausencia de datos objetivos y concretos sobre el mismo.

La realización de un estudio de necesidades posibilitaría cubrir ese déficit de información, que a día de hoy existe, aportando a las Administraciones públicas y/o entidades de la comarca una información determinante para la planificación de recursos, servicios y/o programas. Dentro de este mismo estudio se podría subsumir la realización del censo anteriormente mencionado.

Tal y como se ha mencionado en varias ocasiones a lo largo del informe, la mejor forma de planificar es disponer de una información previa basada en datos objetivos que permita facilitar la toma de decisiones, eso es precisamente lo que se pretendería con un estudio de las características del propuesto.

ANEXO I – CUADROS

III.1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE DEBABARRENA DESDE 1998 HASTA 2008 POR MUNICIPIO

MUNICIPIOS	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008(1)	DIF. ABS	DIF. %
DEBA	5.032	5.090	5.092	5.162	5.219	5.275	5.259	5.274	5.313	5.367	5.404	+ 372	+ 6,88
EIBAR	29.747	29.339	28.942	28.711	28.513	28.182	28.006	27.784	27.530	27.404	27.496	- 2.251	- 8,19
ELGOIBAR	10.869	10.750	10.702	10.667	10.614	10.637	10.524	10.538	10.690	10.893	11.051	+ 182	+ 1,65
MENDARO	1.284	1.343	1.378	1.417	1.446	1.515	1.587	1.679	1.689	1.720	1.839	+ 555	+ 30,18
MUTRIKU	4.743	4.799	4.790	4.807	4.809	4.769	4.752	4.752	4.795	4.913	4.973	+ 230	+ 4,62
SORALUZE	4.337	4.315	4.270	4.181	4.177	4.158	4.158	4.148	4.098	4.062	4.029	- 308	- 7,64
DEBABARREN A	56.012	55.636	55.174	54.945	54.778	54.536	54.286	54.175	54.115	54.359	54.792	- 1.220	- 2,23

(1) Datos relativos a Padrón de 1 de enero de 2008.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los Padrones de Habitantes.

III. 2. POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS POR TRAMOS DE EDAD, SEGÚN SEXO Y MUNICIPIO DE RESIDENCIA (Nº DE HABITANTES)

	DEBA			EIBAR			ELBOIBAR			MENDARO			MUTRIKU			SORALUZE		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
18-24	174	154	328	794	804	1598	317	317	634	52	37	89	156	147	303	150	124	274
25-34	420	365	785	1961	1729	3690	871	747	1618	145	146	291	371	362	733	324	266	590
34-44	423	395	818	2106	1879	3985	955	824	1779	225	177	402	459	381	840	327	306	633
45-54	433	435	868	2008	2075	4083	820	777	1597	122	104	226	420	377	797	303	284	587
55-64	415	365	780	1928	1900	3828	742	714	1456	90	94	184	339	300	639	264	275	539
65-84	410	452	862	2521	3224	5745	979	1165	2144	159	142	293	357	434	791	349	416	765
+ 85	62	107	169	383	862	1245	117	266	383	20	31	51	43	128	171	61	108	169
TOTAL	2337	2273	4610	11701	12473	24174	4801	4810	9611	805	731	1536	2145	2129	4274	1778	1779	3557

Lectura: H = hombres; M = mujeres; T= total

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Padrón Municipal a 31/12/2007

III.3. POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS POR TRAMOS DE EDAD, SEGÚN SEXO Y MUNICIPIO DE RESIDENCIA (PORCENTAJES)

	DEBA			EIBAR			ELBOIBAR			MENDARO			MUTRIKU			SORALUZE		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
18-24	53,0	47,0	7,1	49,7	50,3	6,6	50,0	50,0	6,6	58,4	41,6	5,8	51,5	48,5	7,1	54,7	45,3	7,7
25-34	53,5	46,5	17,0	53,1	46,9	15,3	53,8	46,2	16,8	49,8	50,1	18,9	50,6	49,4	17,2	54,9	45,1	16,6
34-44	51,7	48,3	17,7	52,8	47,2	16,5	53,7	46,3	18,5	56,0	44,0	26,2	54,6	45,4	19,7	51,7	48,3	17,8
45-54	49,9	50,1	18,8	49,2	50,8	16,9	51,3	48,7	16,6	54,0	46,0	14,7	52,7	47,3	16,6	51,6	48,4	16,5
55-64	53,2	46,8	16,9	50,4	49,6	15,8	51,0	49,0	15,1	48,9	51,1	12,0	53,1	46,9	15,0	49,0	51,0	15,2
65-84	47,6	52,4	18,7	43,9	56,1	23,8	45,7	54,3	22,3	51,5	48,5	19,1	45,1	54,9	18,5	45,6	54,4	21,5
+ 85	36,7	63,3	3,8	30,8	69,2	5,1	30,5	69,5	4,1	39,2	60,8	3,3	25,1	74,9	5,9	36,1	63,9	4,7
TOTAL			100%			100%			100%			100%			100%			100%

Lectura: H = hombres; M = mujeres; T= total

Nota: En cada municipio: los porcentajes de H = Hombres y M = Mujeres suman 100 en horizontal en cada tramo de edad; los porcentajes T = Totales suman 100 en vertical para todos los tramos de edad.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Padrón Municipal a 31/12/2007

III.4. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ZONAS RURALES POR MUNICIPIO (2000-2008)

MUNICIPIOS	2000			2008		
	POBLACIÓN	POBLACIÓN EN ZONA RURAL		POBLACIÓN	POBLACIÓN EN ZONA RURAL	
		ABS.	% (*)		ABS.	% (*)
DEBA	5.092	664	13,0	5.404	622	11,5
EIBAR	28.942	392	1,4	27.496	364	1,3
ELGOIBAR	10.702	902	8,4	11.051	537	4,9
MENDARO	1.378	186	13,5	1.839	132	7,2
MUTRIKU	4.790	576	12,0	4.973	726	14,6
SORALUZE	4.270	0	0,0	4.029	193	4,8
DEBABARRENA	55.174	2.720	4,9	54.792	2.574	4,7

Fuente: Elaboración propia a partir de la Relación de Unidades Poblacionales del Instituto Nacional de Estadística (2000-2008)

(*) Es el porcentaje respecto de la población total

III.5. POBLACIÓN EN ZONA RURAL POR MUNICIPIO, SEGÚN SEXO (2008).

MUNICIPIOS	POBLACIÓN	POBLACIÓN EN ZONA RURAL		POBLACIÓN EN ZONA RURAL POR SEXO			
				HOMBRES		MUJERES	
		ABS.	% (*)	ABS.	%	ABS.	%
DEBA	5.404	622	11,5	338	54,3	284	45,7
EIBAR	27.496	364	1,3	187	51,4	177	48,6
ELGOIBAR	11.051	537	4,9	278	51,8	259	48,2
MENDARO	1.839	132	7,2	74	56,1	58	43,9
MUTRIKU	4.973	726	14,6	389	53,6	337	46,4
SORALUZE	4.029	193	4,8	106	54,9	87	45,1
DEBABARRENA	54.792	2.574	4,7	1.372	53,3	1.202	46,7

Fuente: Elaboración propia a partir de la Relación de Unidades Poblacionales del Instituto Nacional de Estadística (2000-2008)

(*) Es el porcentaje respecto de la población total

III.6. FAMILIAS Y NÚCLEOS FAMILIARES POR MUNICIPIO (2001)

MUNICIPIOS	NÚCLEOS FAMILIARES (%)		FAMILIAS (%)		
	INTEGRADOS POR UN PADRE SOLO CON HIJOS/AS	INTEGRADOS POR UNA MADRE SOLA CON HIJOS/AS	FAMILIAS UNIPERSONALES	FAMILIAS MONOPARENTALES	TAMAÑO MEDIO DE LAS FAMILIAS
DEBA	3,35	11,46	21,64	8,88	2,89
EIBAR	6,23	14,09	29,15	11,83	2,36
ELGOIBAR	2,79	11,91	18,34	9,75	2,84
MENDARO	2,11	10,07	18,43	6,33	2,91
MUTRIKU	2,59	13,17	18,77	9,67	2,99
SORALUZE	3,04	12,49	21,88	9,65	2,75
DEBABARRENA	4,62	13,31	25,02	10,75	2,58

Fuente: Eustat. Censo de población y Viviendas (2001)

**III.7. PERSONAS CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%
POR MUNICIPIO (2007)**

MUNICIPIOS	PERSONAS CON DISCAPACIDAD REGISTRADAS	PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD ENTRE LA POBLACIÓN (%)
DEBA	140	2,61
EIBAR	1.363	4,97
ELGOIBAR	560	5,14
MENDARO	84	4,88
MUTRIKU	230	4,68
SORALUZE	218	5,37
DEBABARRENA	2.595	4,77

Fuente: Diputación Foral de Gipuzkoa. Censo de personas con minusvalía a fecha 31/12/2006

III.8. PERSONAS CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33% POR MUNICIPIO (2007)

MUNICIPIOS	DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD			PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD (‰)				
	INTERVALOS DE EDAD			INTERVALOS DE EDAD			SEXO	
	0-17	18-64	+ 65	0-17	18-64	+ 65	MUJERES	HOMBRES
DEBA	2,86	50,71	46,43	4,15	20,34	71,19	28,13	24,07
EIBAR	1,61	55,10	43,29	5,43	44,19	92,81	46,88	52,76
ELGOIBAR	3,75	51,43	44,82	12,27	41,62	110,96	49,36	53,45
MENDARO	3,57	55,95	40,48	9,84	42,42	110,75	48,66	49,00
MUTRIKU	2,61	57,83	39,57	6,94	41,34	109,51	43,97	49,65
SORALUZE	0,92	55,50	43,58	3,27	46,40	112,83	51,03	56,32
DEBABARRENA	2,24	54,37	43,39	6,82	41,09	97,81	45,65	49,87

Fuente: Diputación Foral de Gipuzkoa. Censo de personas con minusvalía a fecha 31/12/2006

III.9. GASTO PÚBLICO EN SERVICIOS SOCIALES POR PROGRAMAS Y SERVICIOS (2005)

MUNICIPIOS	PORCENTAJE DE GASTO PER CÁPITA						
	SERVICIOS RESIDENCIALES	PRESTACIONES ECONÓMICAS PERIÓDICAS	AYUDAS ECONÓMICAS PUNTUALES	CENTROS DE ATENCIÓN SOCIAL	PROGRAMAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INSERCIÓN	PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA	EQUIPOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN SOCIAL
DEBA	17,41	8,27	9,27	23,74	25,05	5,75	10,51
EIBAR	41,85	12,87	7,06	12,89	12,07	4,57	8,69
ELGOIBAR	36,80	13,23	9,19	12,31	15,30	4,15	9,02
MENDARO	34,33	7,65	8,27	12,49	17,24	7,96	12,06
MUTRIKU	33,22	10,26	9,65	13,60	15,34	7,60	10,33
SORALUZE	35,54	19,26	8,48	8,49	14,17	5,18	8,88
DEBABARRENA	38,09	12,76	7,86	13,28	14,00	4,92	9,09

Fuente: Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco. Gasto en Servicios Sociales, 2005.

III.10. INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD: PERCEPTORES/AS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS (2003-2007)

MUNICIPIOS	UNIDADES CONVIVENCIALES PERCEPTORAS DE:										PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS		
	RENDA BÁSICA (‰ HABITANTES)					AYUDAS DE EMERGENCIA SOCIAL (‰ HABITANTES)					(‰ HABITANTES)		
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005
DEBA	1,33	1,52	0,75	1,68	2,05	2,09	2,09	2,08	2,06	2,05	4,37	4,17	3,76
EIBAR	5,39	5,69	6,47	5,44	6,71	5,13	6,13	6,58	7,14	7,92	5,03	5,00	4,94
ELGOIBAR	2,09	2,37	2,62	3,58	5,05	4,25	4,37	4,71	5,28	7,07	5,99	5,69	5,61
MENDARO	0,95	0,89	0,89	2,33	1,74	7,74	7,96	7,13	5,28	8,14	3,15	2,98	1,78
MUTRIKU	1,05	1,26	1,67	1,63	2,04	1,26	2,53	1,26	2,88	3,66	6,10	5,05	4,59
SORALUZE	5,53	7,47	7,32	9,35	9,35	6,97	8,19	14,80	13,24	12,31	5,53	5,54	4,64
DEBABARRENA (1)	2,72	3,20	3,29	4,00	4,49	4,57	5,21	6,09	5,98	6,86	5,03	4,74	4,22

(1) Los datos correspondientes a Debabarrena resultan del cálculo de la media de los seis municipios que la componen.
Fuente: Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Eustat: Udalmap. Indicadores municipales de sostenibilidad.

IV.1. GASTO PÚBLICO EN SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (2005)

MUNICIPIOS	PORCENTAJE DE GASTO UNITARIO (EUROS POR PERSONAS CON DISCAPACIDAD)							
	TOTAL GASTO	SERVICIOS RESIDENCIALES	PRESTACIONES ECONÓMICAS PERIÓDICAS	AYUDAS ECONÓMICAS PUNTUALES	CENTROS DE ATENCIÓN SOCIAL	PROGRAMAS SOCIALES	ATENCIÓN DOMICILIARA	EQUIPOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN SOCIAL
DEBA	2.155,76	83,42	335,89	104,52	1.184,13	306,81	--	141
EIBAR	1.751,31	363,77	299,59	26,64	746,41	176,98	59,16	78,87
ELGOIBAR	1.784,55	364,44	373,72	100,17	707,36	156,08	8,32	74,46
MENDARO	2.151,26	1.056,22	100,15	51,63	705,28	159,19	--	78,78
MUTRIKU	1.921,88	494,64	241,43	91,78	775,85	176,41	61,54	80,23
SORALUZE	1.975,60	514,43	383,46	81,10	686,15	165,80	51,57	75,09
DEBABARRENA	1.826,38	394,41	312,85	57,98	759,13	178,28	42,55	81,19

Fuente: Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco. Gasto en Servicios Sociales, 2005.

IV.2. GASTO PÚBLICO EN SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES (2005)

MUNICIPIOS	PORCENTAJE DE GASTO UNITARIO (EUROS POR PERSONA MAYOR)							
	TOTAL GASTO	SERVICIOS RESIDENCIALES	PRESTACIONES ECONÓMICAS PERIÓDICAS	AYUDAS ECONÓMICAS PUNTUALES	CENTROS DE ATENCIÓN SOCIAL	PROGRAMAS SOCIALES	ATENCIÓN DOMICILIARA	EQUIPOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN SOCIAL
DEBA	608,95	163,04	51,49	8,01	198,15	68,34	86,22	33,69
EIBAR	901,83	610,68	40,51	16,32	96,95	43,27	70,24	23,85
ELGOIBAR	569,51	354,44	45	6,38	24,55	57,85	54,46	26,84
MENDARO	552,13	231,44	33,56	7,27	43,14	81,31	124,82	30,58
MUTRIKU	598,77	306,30	64,45	7,74	30,22	56,50	101,03	32,53
SORALUZE	590,44	395,40	31,53	6,30	--	58,57	72,14	26,50
DEBABARRENA	761,22	479,23	43,06	12,17	77,28	51,10	72,22	26,17

Fuente: Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco. Gasto en Servicios Sociales, 2005.

IV.3. NÚMERO DE AYUDAS ECONÓMICAS A PERSONAS ADULTAS DEPENDIENTES EN DEBARRENA, SEGÚN SEXO Y EDAD (2008-2009)

< 45				45-64				65-84				≥ 85				TOTAL			
2008		2009		2008		2009		2008		2009		2008		2009		2008		2009	
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
30	21	30	22	10	14	8	12	79	107	68	96	68	223	50	166	187	365	156	296
51		52		24		20		186		164		291		216		552		452	

Fuente: Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco. Gasto en Servicios Sociales, 2005.

ANEXO II – GUIONES

