



El perfil sociodemográfico de las personas mayores en los recursos sociales de Tijarafe

AUTOR: Lorelay Cruz Lorenzo
TUTOR: Juan Octavio Hernández Cabrera
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS, SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN DE
LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA.
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
CONVOCATORIA DE JUNIO

ULL

ÍNDICE

1. RESUMEN/ABSTRACT	2
2. NATURALEZA	3
3. FUNDAMENTACIÓN	4
4. MARCO TEÓRICO	8
4.1. PERSONAS MAYORES	8
4.1.1. Conceptualización	8
4.1.2. Sociodemografía de las personas mayores	10
4.1.3. Necesidades de las personas mayores	12
4.1.4. Factores y consecuencias del envejecimiento de la población	17
4.1.5. Autonomía y dependencia	20
4.2. SERVICIOS SOCIALES	21
4.2.1. Conceptualización	21
4.2.2. Servicios sociales para el mayor	23
4.2.3. Prestaciones económicas de servicios sociales	33
4.2.4. Pensiones no contributivas de jubilación de la seguridad social gestionadas por los servicios sociales	34
5. FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	36
6. MÉTODO	38
7. RESULTADOS	40
8. ANÁLISIS DE DATOS	76
9. CONCLUSIONES	80
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
11. ANEXOS	85

1. RESUMEN

La investigación que se va a llevar a cabo tiene como objetivo conocer los perfiles sociodemográficos de las personas mayores que utilizan los recursos sociales, concretamente, el centro de asistencia diurna, la ayuda a domicilio y los pisos tutelados del municipio de Tijarafe, en el año 2015, situado al noroeste de la isla de La Palma. Para ello se ha tenido que indagar e investigar en la temática dando lugar así al contexto teórico, incluyendo dos grandes apartados. Por un lado el de personas mayores con la conceptualización y bibliografía de interés sobre este sector de la población. Y por otro lado, los servicios sociales, con la definición del concepto y la explicación de cada servicio.

Con esta indagación de la temática se ha obtenido un conocimiento más amplio de la población mayor, ayudando a la realización del método de investigación, a través de la elaboración de una encuesta, obteniendo así unos datos más completos y sólidos sobre: su edad, su formación, su convivencia familiar, sus enfermedades y discapacidades, sus situaciones de dependencia, sus prestaciones y sus actividades de ocio.

Palabras claves: personas mayores, recursos sociales, perfiles sociodemográficos.

ABSTRACT

The research to be carried out aims to determine the sociodemographic profiles of elderly people who use social resources, namely the day-care center, home care and sheltered accommodation of Tijarafe, in the year 2015, located northwest of the island of La Palma. For this it has had to investigate and research on the issue giving rise to the theoretical context, including two large sections. On the one hand the elderly with the conceptualization and literature of interest on this sector of the population. On the other hand, social services, with the definition and explanation of each service.

With this inquiry the subject has achieved a broader population knowledge, helping the realization of the research method, through the development of a survey and obtaining a more complete and robust data on: their age, training, their family life, their illnesses and disabilities, their dependency situations, performance and leisure activities.

Keywords: elderly, social resources, socio-demographic profiles.

2. NATURALEZA

Esta investigación consiste en la obtención y conocimiento del perfil sociodemográfico de las personas mayores que utilizan el centro diurno, la ayuda a domicilio y los pisos tutelados del municipio de Tijarafe, en el año 2015. Está ubicado en la isla de La Palma, concretamente al noroeste de la misma. Teniendo una población de 2.684 habitantes, de los cuales 647 son mayores de 65 años y 42 son los que hacen uso actualmente de los recursos objetos de estudio los cuales serán la muestra de este proyecto de investigación.

3. FUNDAMENTACIÓN

Esta investigación sobre el perfil sociodemográfico de las personas mayores en los recursos sociales se ha querido realizar por varias razones. En primer lugar ha sido una aportación de la trabajadora social del lugar, es decir, se contactó con ella para comentarle la temática de la investigación y poder ofrecer ideas a la misma que le interesase sobre las personas mayores, dando como respuesta, el perfil de los/as usuarios/as en los recursos sociales del municipio. Esa razón ha sido la fundamental para llevar a cabo este estudio. Pero además, por otro lado, siempre es importante saber las características, carencias, necesidades, debilidades y fortalezas del sector de población al que se ofertan los recursos sociales y utilizar así esos resultados para llevar a cabo cualquier tipo de intervención. Como también es de consideración, conocer las diferencias y semejanzas que existen entre los perfiles de cada recurso.

Enfocar la investigación hacia las personas mayores ha tenido como motivo principal el envejecimiento de la población, que ha supuesto y se mantiene como un fenómeno global de las sociedades desarrolladas, que más que una amenaza, debe ser entendido como un logro eminentemente positivo; cada vez son más las personas que llegan a edades más avanzadas y que, además, lo hacen en condiciones notablemente mejores. Aunque por otro lado la tercera edad supone un gasto sobre todo sanitario para el país.

En España, la población mayor va creciendo cada vez más, debido al aumento de la esperanza de vida, prolongándose la edad incluso hasta los 100 años. Pero además, se está llevando a cabo una fuga de cerebros, donde muchos jóvenes están dejando el país, lo que conlleva al sobrevejecimiento del mismo.

Las personas mayores y el envejecimiento son aspectos presentes en la vida de toda persona. Por naturaleza se nace, se convierte en adolescente, se pasa a ser adulto, hasta llegar a ser una persona mayor, para posteriormente morir. Pero este ciclo biológico no siempre se desarrolla, muchas personas se quedan por el camino sin llegar a completarlo.

Además, se han ido creando estereotipos y prejuicios sobre la tercera edad, es decir, son considerados como enfermos, dependientes, olvidadizos,... condicionando la forma en que se les trata, incluso contribuyendo a que la propia persona mayor los asuma como impuestos, creando unos roles, comportamientos y actitudes que encajen en ese papel que

se espera de él. En definitiva las personas mayores asumen esos estereotipos y prejuicios sin darse cuenta como propios.

Estos estereotipos nos hacen ver a la persona mayor como un ser frágil, dependiente, sin medios para valerse por sí mismo, sin capacidad de decisión, hacen que por el simple hecho de la edad se les trate de forma diferente: no se les permite tomar decisiones, se les infantiliza y no se les deja llevar a cabo una vida plena. Y este trato inadecuado puede llevar a problemas graves, como una mayor dependencia, depresión y aislamiento de la persona mayor.

Pero en sí, a todos al hacerse viejos/as les aparecen esos problemas, la aparición de muchas limitaciones, de todo tipos de enfermedades muchas de ellas psicológicas y esto conlleva a una falta de habilidades necesarias para poder ser una persona autónoma de su propia vida. Muchas de estas personas no poseen familia, o si la tienen pero no se hacen cargo de ellas, ya sea porque no quieren o no pueden. Unas sólo quieren estar acompañadas, otras necesitan ayuda tanto a nivel instrumental como básica, refiriéndome a la hora de realizar los actos de la casa, como limpieza o ya más aspectos básicos, como el hecho de asearse. Personas que no son independientes, si no que necesitan de otra tercera persona.

Aunque lo normal es que la persona que ha llegado a “ser mayor” esté físicamente bien, sea autónoma, tenga buen estado de ánimo, esté dispuesta a disfrutar de su vida y a seguir aprendiendo lo máximo posible. Y aunque quizás vayan apareciendo algunas de esas limitaciones o enfermedades como se ha dicho, todos tenemos una gran capacidad de adaptación que nos permitirá hacerles frente.

Para cubrir estas necesidades en España se cuentan con unos servicios exclusivos: ayuda a domicilio, viviendas tuteladas, telealarma domiciliaria, programas de convivencia intergeneracional, centros de asistencia diurna, residencias, etc. Pero por desgracia no hay los servicios suficientes que puedan cubrir todas las necesidades de esta población mayor. Hay muchas listas de espera por la falta de más servicios, aunque existen prestaciones para cubrir estas circunstancias.

Por otro lado, las personas mayores son libros que no aprovechamos, están llenas de emociones, de historias, de experiencias, de sucesos que nos servirían para aprender y en cambio se las tratan sólo como errores y un gasto para la economía. Ellos/as han puesto su grano de arena durante toda su vida, no sólo trabajando si no pagando sus impuestos.

Por ello el aumentar la edad de jubilación es descabellado e injusto, simplemente por ahorrar, y me refiero a que se ahorran dos años de pago, pero además la gente puede morir antes o no pueden aguantar trabajando tantos años para cumplir el periodo impuesto, para cobrar esta prestación, cuando en verdad la población ha pagado y trabajado para eso. Pero visto desde otra perspectiva dan la oportunidad para aquellas personas que le falten poco tiempo por cumplir los años para cobrarla.

En sí todos queremos llegar a jubilarnos para cobrar y descansar por todo lo realizado anteriormente en la vida. Pero muchas de las pensiones no serán suficientes para poder llegar a fin de mes.

En un artículo del ABC se comentaba que en una encuesta realizada, la mayoría de los encuestados creían que hay que ahorrar para cuando llegue el momento de jubilarse. E incluso los propios jóvenes que participaron, pensaban que en el futuro necesitarían ayuda familiar durante su jubilación. Según el informe de AEGON tras un estudio de preparación de la jubilación 2014, dicen que las principales causas que impiden una planificación adecuada según los/as jóvenes españoles, es la falta de recursos económicos como principal obstáculo a la hora de planificar su futuro y demandan medidas que les ayude a ahorrar. Apostando sobre todo por un incremento salarial, seguido de una mejoría del entorno económico y acceso a formación financiera para tomar mejores decisiones por sí mismo.

Esto hace pensar en el futuro de los/as jóvenes cuestionando preguntas al aire como: ¿si no dan trabajo cómo se conseguirá llegar a un mínimo de años para poder tener una pensión?

La población está pagando impuestos y los que tienen trabajo aportan para poder mantener luego a esas personas mayores, pero al final siempre se da mucho para luego no recibir ni la cuarta parte de lo aportado.

La gran mayoría de la población es pesimista ante el futuro y sobre todo ante esta etapa de jubilación.

Por todo lo descrito se ha enfocado el proyecto de investigación hacia el sector de la tercera edad. Además, el mismo aporta al trabajo social, un conocimiento de la población mayor, con el fin de realizar cambios, resolver cualquier cuestión que se esté llevando a cabo de forma inadecuada, al constatar los resultados de la investigación, dando lugar a

un mayor bienestar para la sociedad. Como dice la definición de trabajo social según la Federación Internacional de Trabajadores/as Sociales (2010) “La profesión de trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el trabajo social”.

4. MARCO TEÓRICO

Para contextualizar el tema de estudio y elaborar un marco teórico adecuado, este apartado ha sido creado con el fin de estudiar toda información del tema a desarrollar.

Se intenta reflejar toda la información adquirida a través de varios autores, conociendo y contribuyendo a la elaboración de este marco teórico y sustentando así esta investigación. Por lo que este apartado está enfocado a profundizar el tema de estudio con varios elementos a desarrollar desde la definición de conceptos hasta aspectos que se han creído importantes relacionados con la temática.

En primer lugar el marco teórico se ha dividido en dos apartados: por un lado referido a las personas mayores y por otro a los servicios sociales.

Con respecto al primero se ha definido y focalizado el concepto, también se han esbozado datos estadísticos sociodemográficos de la población, tanto a nivel nacional como en concreto de la comunidad autónoma Canaria. Se incluyen además, las necesidades de las personas mayores, los factores y consecuencias sociales del envejecimiento de la población y para centrar el tema los conceptos de autonomía y dependencia. Y el segundo apartado sobre los servicios sociales, se ha conceptualizado y descrito los ámbitos que incluye, centrándose en el de personas mayores, describiendo cada servicio que existe para este colectivo y sus prestaciones más significativas.

4.1. PERSONAS MAYORES

En este apartado de dicha investigación se van a desarrollar aspectos claves como el concepto tanto de persona mayor como de vejez, además se esbozarán los datos estadísticos de la temática, se desarrollarán las necesidades que poseen las personas mayores, como también los factores y consecuencias del envejecimiento de la población y para finalizar este apartado se realizará una diferenciación de los conceptos de autonomía y dependencia.

4.1.1. Conceptualización

El concepto de persona mayor es difícil concretarlo, ya que muchos autores a lo largo de la historia no se han puesto de acuerdo con el significado del concepto, es decir, muchas

son las personas, pueblos, lugares, culturas que a este colectivo lo llaman de diferente manera, por ejemplo unos los denominan por senior, otros por tercera edad otros por viejos,... Actualmente se está usando más el término persona mayor porque resulta más abierto y ambiguo y no tan peyorativo. Pero según Alberich, Barranco, Funes, Espadas y Melón (2008) por ejemplo la ONU (Organización de Naciones Unidas) opta más por personas de edad ya que al no existir tampoco un consenso sobre la edad a partir de la cual se es una persona mayor, creen que es más oportuno dicho término.

La vejez se suele situar entre los 60 y 65, la mayoría de autores, organizaciones diccionarios toman estas edades como franja a partir de la cual se denomina una persona como mayor.

Según Laforest (1991), citado por Alberich (2008) la vejez es: “el estado de una persona que, por razón de su crecimiento en edad, sufre una decadencia biológica de su organismo y un receso en su participación social” (p.30).

Laforest habla de un receso en su participación, esto no es del todo cierto muchas de las personas mayores cuando llegan a esta etapa encuentran más amistades e incluso con los servicios que existen hoy en día para ellos, se relacionan más, por ejemplo los centros de días donde realizan actividades, juegos, con más personas (Alberich et al., 2008).

Pero la vejez no sólo depende de las definiciones sino también de la normativa del país. En el caso de España se consideraba a la tercera edad o persona mayor a partir de los 65 ya que empezaban a cobrar la jubilación, a no ser que fuese una jubilación anticipada, hoy en día esta edad se ha aumentado a los 67, entonces, a qué edad se considera ahora que empieza el envejecimiento. Pero según la Ley 3/ 1996 del 11 de julio de Participación de las personas mayores y de la solidaridad entre generaciones considera a una persona mayor a partir de los 60 años.

Por ello la falta de consenso en la definición de persona mayor y de la etapa de envejecimiento.

Dicha etapa es temida y a la vez deseada, es decir, por un lado toda la población quiere vivir y llegar a ella pero por otro lado hay miedo de envejecer, sobre todo referido a la muerte. Y no sólo a esto si no a quedarse sólo, ver que tus hijos se independizan, que se van a vivir lejos de sus hogares, esto provoca una mayor inseguridad, temor y vulnerabilidad en la persona por así decirlo (Alberich et al., 2008).

El envejecimiento se divide en cuatro edades según Pastor (2003), citado por Alberich et al. (2008):

1. La cronológica, Alberich et al., (2008) dice que “es la edad a partir de la cual se reconoce una serie de derechos y obligaciones” (p. 28), pero también supone cambios económicos, como por ejemplo a los 65, puedes acceder a la pensión por jubilación, aunque como ya dije anteriormente esta edad ha cambiado.
2. La Edad físico-biológica y fisiológica, en esta edad empiezan las enfermedades, las limitaciones funcionales para realizar las tareas frecuentes como la limpieza del hogar por ejemplo, también empiezan dificultades a la hora de escuchar, de ver, una pérdida de memoria debido al envejecimiento.
3. La Edad psico-emotiva y psicológica, se hace referencia a los daños intelectuales, como sería en el caso de una demencia. Pero además esta edad implica los casos de muertes de familiares conocidos, la jubilación, discapacidades,...
4. Social y cultural, esta última edad va más enfocada a las relaciones sociales de la persona y además a esa “percepción pública” del envejecimiento.

Alberich et al., (2008) dicen que la primera la edad cronológica va a estar presente en todas las demás e influirá en ellas.

4.1.2. Sociodemografía de las personas mayores

Los datos sociodemográficos de las personas mayores a nivel nacional, se ha realizado en base al informe del IMSERSO del 2012.

Con 46.815.916 habitantes contaba España en 2011 y de esta cantidad, 8.116.350 (17,3%) eran personas mayores de más de 65 años y de este el 5,2% eran mayores de 80 años.

Pero estas cifras seguirán aumentando con los pasos de los años y la esperanza de vida también, llegando a aumentar el número de personas con 100 años.

Además es uno de los países más envejecidos del mundo con un 17,1% de población mayor de 65 años en 2010 por encima se encuentran países como Japón, Alemania, Italia. Al final una de las causas de este envejecimiento como ya se ha comentado es el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad.

Y a la vez dentro de España las comunidades autónomas con un mayor envejecimiento en su población son Castilla y León (23%), seguida de Galicia (22,9%) y Asturias (22,7%). Pero es en Canarias en donde más ha aumentado la población mayor desde 2003 hasta 2011 con un 30,4%.

Las provincias con una proporción de población mayor más elevada eran Orense (29,4%), Zamora (28,7%) y Lugo (28,1%). Las provincias con menor proporción de personas de más de 65 años eran Las Palmas (12,6%), Almería (13,2%), Cádiz (14%) y las Ciudades Autónomas de Melilla (9,9%) y Ceuta (10,9%).

El envejecimiento de la población se es más visto en las zonas más rurales, en pueblitos con pocos habitantes, el IMSERSO indica que esto es debido a la salida de las personas de la ciudad al campo sobre todo, y no tanto del campo a la ciudad.

Con respecto al género las mujeres mayores de 65 años superaban la edad de hombres, es decir, la esperanza de vida de la mujer es más larga que la de los varones, aunque poco a poco esto se va compensando y a la vez se va alargando, en 2011 la esperanza de vida del hombre era de 79 años y la de la mujer 85.

Por otro lado, las personas mayores de 65 años por lo general están casadas con un 62,2%. El 29,2% están viudas, el 6,2% están solteras y el 2,4% están separadas o divorciadas.

En general, haciendo una relación entre el género y el estado civil, los hombres de más de 65 años están casados y, las mujeres, viudas.

Entre las mujeres de 65 a 69 años la proporción de viudas representa el 21,7% del total y, entre las que superan los 70 años, el 50,2%. Cuanto se va aumentando la edad la viudedad también. Por ello el que la mujer tiene mayor esperanza de vida que el hombre.

En Canarias según el IMSERSO en 2011 constaba con un 13,88% de personas mayores.

Según el informe anual del CES (2006-2007), la esperanza de vida en Canarias está en torno a los 80 años. Llegando en 2011 la población de más 65 años a 250.666 (14%) y la de más de 80 años a 62.681 (3,5%).

El Informe anual del CES (2006-2007) indica que desde los años ochenta se detecta en las Islas (sobre todo en las occidentales, y, dentro de ellas, El Hierro, La Gomera y La Palma) un proceso de envejecimiento poblacional debido, fundamentalmente, a la disminución de la tasa de fecundidad y el descenso de nacimientos, al incremento de la

esperanza de vida, en general y, particularmente, de las edades más avanzadas, y, en el caso de las islas mencionadas, a causa del proceso migratorio de jóvenes hacia otra isla u otra zona por motivos de estudios y/o de trabajo. Ciertamente, Canarias sigue siendo, desde entonces hasta la actualidad, una de las Comunidades Autónomas con mayor proporción de jóvenes, pero también es cierto que va aumentando notablemente la población con más de 65 años de edad.

Y además, el proceso de envejecimiento poblacional no es homogéneo entre las islas. Los índices de envejecimiento son más altos en El Hierro (casi el 21%), La Gomera (que supera el 18%) y La Palma (que ya ha llegado a ese 18%). Son cifras similares a otros lugares de España. Tenerife y Gran Canaria, por ser meramente las islas más pobladas, presentan el mayor número absoluto de personas mayores de 65 años, aunque su proporción está por debajo del 14%. Lanzarote y Fuerteventura son las que muestran los índices más bajos del archipiélago: 8% y 7%, respectivamente. Por zonas geográficas y económicas, las que mayor proporción de personas mayores de 65 años de edad presentan son los municipios rurales (en torno al 19% de la población total) y los que menos, los municipios turísticos (no llegan al 8%). En las áreas metropolitanas, donde en números absolutos son la mayoría entre las personas mayores de 65 años, están en la media (12%) (CES, 2006-2007).

Por sexos, las mujeres superan en un 15% a los hombres dentro del grupo poblacional de mayores de 65 años (CES, 2006-2007).

El estado civil es relevante, el 80% de las mujeres son viudas. En general, predomina el estado de casados (poco más del 54%) y la viudez (33%). Transcurridos los años el porcentaje de divorcios y separaciones y otras situaciones como segundos matrimonios, soltería, ... ha ido en aumento (CES, 2006-2007).

4.1.3. Necesidades de las personas mayores

Todos en la vida tenemos necesidades que cubrir y muchas no se logran. Con respecto a las personas mayores pasa exactamente lo mismo, por ejemplo necesidades fisiológicas como dormir, estar bien aseados, necesidades más de seguridad, de estar seguros, que no serán abandonados, de que se le tratará adecuadamente. También relacionadas con el respeto, la consideración, la estima por ellos, además hay que demostrarles amor, y la

pertenencia con la familia sobre todo, ya que para ellos es el soporte de sus vidas o relaciones afectivas con amigos, el crecimiento personal, el descubrir valores, y muchas veces las personas mayores que han perdido a alguien especial e importante para ellos necesitan confiar en alguien y normalmente lo hacen en un Dios (Adroher y Fernández, 2000).

Según CEDITEC (2009) las necesidades que tienen las personas mayores son:

- Necesidades de Seguridad. Se trata de la principal preocupación de las personas mayores, especialmente de aquellas que viven solas. Ya sea por temor a perder a quedarse solo o por la pérdida de memoria con la edad.
- Necesidades de Movilidad. La movilidad, tanto dentro como fuera de la casa, representa una actividad esencial para el desarrollo de la vida de cualquier persona.
- Necesidad de Cuidados de Salud. La disponibilidad y calidad de los servicios de salud (sanitarios y sociales) son dos requisitos determinantes a la hora de obtener un bienestar adecuado para las personas mayores.
- Las necesidades de ocio y entretenimiento constituyen un tipo de necesidades que en realidad posee cualquier persona: relacionarse e interactuar con el entorno, familia y amigos, y realizar actividades de ocio y entretenimiento en su tiempo libre.
- Necesidades de comunicación con su entorno próximo (familiares y amigos) de actividades de ocio y entretenimiento de formación y de participación.

En esta etapa de la vida junto con las necesidades van apareciendo estresores que dificultan la existencia de un buen periodo. Estos son por ejemplo la jubilación, cuando llegas a esta se acortan muchas cosas, como el hecho de no estar trabajando, muchas personas llevan toda su vida trabajando que llegar a este punto de tiempo libre no les agrada del todo, también se van dejando de lado ciertas relaciones, que al final pierden el contacto y por si no fuera poco, vas llegando a la etapa final de la vida (Pérez, Malagón y Amador, 2006).

También otro estresor que les afecta mucho es la muerte de los seres queridos, ver como se hacen viejos y a la vez como van desapareciendo personas allegadas, jóvenes o de la misma “quinta” como el caso de la pareja, esto incluso puede ocasionar en la persona un

riesgo de mortalidad importante. Aunque los hombres tienden a rehacer su vida antes que las mujeres, estas permanecen fieles por así decirlo a su cónyuge (Pérez et al., 2006).

Relacionado con lo anterior la soledad es otro factor negativo de las personas mayores, aunque a veces el estar solo no implica nada malo, hay muchas que están cómodamente solos. Pero quienes están acompañados toda la vida y llega un momento en que dejan de estarlos, a estos les afecta más y se encierran sin relacionarse, queriendo estar solos, perdiendo a amigos, roles, incluso el contacto con los familiares. Pero también se aíslan cuando llevando desde siempre trabajando, les llega el momento de acabar, es decir, no sólo el aspecto más social si no también el económico (Pérez et al., 2006).

También al llegar a la vejez como ya se ha dicho empiezan dificultades tanto físicas como psicológicas y las personas mayores necesitan cuidados que muchas veces las familias no se las pueden dar o sí pero se tienen que trasladar para ello, este traslado les afecta mucho ya que están dejando de lado la casa en que has vivido toda la vida. O incluso muchas familias no quieren o no pueden cuidarlos o simplemente la familia opta por ingresarlos en una residencia cosa que a muchos les perjudica y se van aislando del mundo hasta llegar al punto de morir por ello (Pérez et al., 2006).

No sólo estos estresores afectan en la tercera edad, el cuerpo ya se va desgastando y van apareciendo también enfermedades y síndromes normalmente comunes en esta etapa de las cuales habla Giró (2005) a continuación.

Primero hay que decir que siempre hay síndromes geriátricos como los llama Giró (2005), es decir, aspectos frecuentes que siempre suelen aparecer y estos son:

- o “La malnutrición.
- o Incontinencia urinaria.
- o Incontinencia fecal.
- o Caídas.
- o Depresión.
- o Alteraciones de la visión.
- o Alteraciones de la audición” (p.122).

Son por así decirlo síntomas que aparecen en la etapa de la vejez.

Después también hay enfermedades que son frecuentes de manera generalizada en esta población según dice Giró (2005), como es la demencia, el Alzheimer, los accidentes cerebrovasculares, también los cardiopulmonares, el síndrome de Diógenes y además la depresión.

La demencia según la OMS (2015) se define como

Un síndrome –generalmente de naturaleza crónica o progresiva– caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia no se ve afectada. El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación.

Este síndrome viene a consecuencia de algunas enfermedades entre otras el Alzheimer. Esta se trata de una enfermedad neurodegenerativa ya que afecta al sistema nervioso central caracterizado por la muerte de las neuronas en ciertas zonas del cerebro (Martínez, 2009).

Hoy en día todavía no existen tratamientos eficaces, solamente algunos fármacos que no alivian del todo los síntomas de las personas con dicha enfermedad (Martínez, 2009).

Básicamente los síntomas del Alzheimer son la pérdida de memoria, sobre todo en períodos recientes, repitiendo continuamente aspectos ya dichos. La pérdida del lenguaje, del conocimiento y de la propia personalidad, que al final se termina en una amnesia (Martínez, 2009).

Esta enfermedad no causa la muerte pero sí posibilita el aumento de ciertos factores de riesgo que pueden causarla (Martínez, 2009).

Las etapas del Alzheimer son tres la primera es la llamada Alzheimer inicial, se caracteriza por una leve pérdida de la memoria, causándole pérdidas ocasionales de la memoria de ciertas palabras a la hora de hablar, después la segunda etapa es la intermedia o moderada donde ya empieza a sufrir daños en la memoria de manera reciente, con una desorientación de dónde estoy y cuándo he llegado. Pero incluso en esta etapa muchos

pacientes pueden recordar sucesos de la infancia como si hubieran sido ayer. También dejan de hablar con los demás y empieza a hacerlo consigo mismo (Martínez, 2009).

Y la última etapa llamada avanzada el paciente ha perdido su contacto con el entorno, olvidan las habilidades más básicas como de higiene, de vestirse. Básicamente son personas dependientes (Martínez, 2009).

Los accidentes cerebrovasculares conocidos como ictus también son muy comunes en las edades avanzadas, como dicen Turrent, Talledo, González, Gundián y Remuñán (2004) en la Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias en su artículo Comportamiento y Manejo de la enfermedad cerebrovascular en una Unidad de Cuidados Intensivos (2004) define a los accidentes cerebrovasculares como “el desarrollo rápido de signos clínicos de disturbios de la función cerebral. Se considera la tercera causa de muerte en países industrializados y es la primera causa de invalidez en el mundo”.

Hay dos tipos de ACV según Turrent et al. (2004), los isquémicos y los hemorrágicos.

Los primeros se producen por la falta de sangre en una zona del sistema nervioso central. Se puede producir por alguna trombosis, embolia de la arteria, o también por la disminución del flujo sanguíneo, por un shock o por otra causa que disminuya el riego sanguíneo (Turrent et al., 2004).

Y los hemorrágicos se tratan de hemorragias intracerebrales o subaracnoideas (Turrent et al., 2004).

Otros problemas en la vejez son los cardiopulmonares los más frecuentes son los infartos, las embolias, neumonías,... problemas en las vías urinarias como infecciones, en el sistema digestivo como la deshidratación, diabetes, sonda para la alimentación,... enfermedades neurológicas como ataques epilépticos, demencias, depresiones,... y además problemas neuromusculares y cutáneos como contracturas, atrofas, úlceras, trombosis (Giró, 2005).

La hipertensión arterial es otro problema visible en la vejez. Hay dos tipos diastólicas y sistólicas la primera tensión baja y la segunda la tensión alta. Las personas de edad avanzada es frecuente que tengan una tensión elevada y esto puede producir problemas e incluso la muerte. Para evitar la elevada tensión hay que disminuir el estrés, la ingesta de calorías, la disminución de la obesidad,... siempre apoyándose con tratamiento (Giró, 2005)

Las enfermedades pulmonares son otras de las más comunes en la tercera edad esto se debe al envejeciendo en sí mismo de los pulmones y también a otras causas como el tabaco infecciones mal curadas,... la infección más frecuente es la neumonía y muchas de las personas no se la cuidan y curan bien con lo que dejan secuelas que a la larga pueden ser perjudiciales junto con la mala desnutrición o mala nutrición (Giró, 2005).

También están el cáncer de pulmón y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que se refiere a la bronquitis, asma ambas producidas frecuentemente por el tabaco (Giró, 2005).

El síndrome de Diógenes es otro de los aspectos a tener en cuenta en esta edad. Empiezan a abandonarse, viviendo sucos, sin lavarse, y sin lavar la vivienda, acumulando todo tipo de cosas incluso basura, esto se suele deber a la falta de relaciones, a vivir solos, problemas familiares, muertes, episodios de abandono, falta de seguridad, es decir, guardan cosas porque piensan que en el día de mañana les serán útiles y también pueden que padezca algún trastorno psiquiátrico (Alberich et al., 2008).

En definitiva los problemas más frecuentes son las pérdidas de memorias, las tensiones altas, enfermedades cerebrales como los ictus y las neumonías y bronquitis. Las alteraciones de los sentidos, problemas en el habla, la pérdida de audición o de visión. La depresión es otra de las enfermedades más frecuentes que les afecta mucho, ya sea por la edad que van teniendo o por la soledad debida a la independencia de los hijos (Alberich et al., 2008).

4.1.4. Factores y consecuencias del envejecimiento de la población

Factores que han influido en el envejecimiento de la población según Alberich et al. (2008) han sido por un lado el aumento de la esperanza de vida y por otro la disminución de la natalidad.

El envejecimiento se ha debido a factores como el aumento de la esperanza de vida, es decir, ha aumentado la edad de vida de las personas, esto es así porque se ha avanzado en la medicina y es un punto positivo para la población ya que se vivirá más, aunque hay otro aspecto negativo con respecto a este factor, sobre todo para el país y para el gobierno se tratan de más gastos económicos, en médicos, en servicios para la tercera edad (Alberich et al., 2008).

Por otro lado también existe una falta de natalidad en este país, lo que conlleva a escasos niños/as y jóvenes que trabajen para mantener después las pensiones, es otro factor del envejecimiento se necesitan más niños que se conviertan en futuros trabajadores y que sigan manteniendo el mercado del país para que sigan contribuyendo con el futuro de los mayores. Es como una cadena nos necesitamos todos mutuamente. Además actualmente se está dando la fuga de cerebros, es decir, los pocos jóvenes que existen en este país se están desplazando fuera de él, ya que no se les da oportunidades. Esto es otro factor que impulsa a que el país se quede envejecido y no progrese (Alberich et al., 2008).

Pero Pérez et al. (2006) además de estos dos factores también incluye “factores ecológicos (vivienda, el clima), del entorno social, genéticos, de salud, de higiene, de nutrición, de escolaridad, la profesión y el estatus socioeconómico” (p. 153).

Las consecuencias sociales del envejecimiento de la población se hacen presente a lo largo de la vida. Alonso Seco (2011) citado por Alemán, Alonso y García (2011), habla de ciertas consecuencias.

El cambio de la estructura social es una de ellas, refiriéndose a la época de antes donde se trabajaba y se contribuía al bienestar del mayor jubilado y este estaba deseando que llegase el momento, hoy en día esto por un lado no es así, ya que la persona mayor ha de seguir aportando más tiempo tanto a su familia como a la sociedad en general (Alemán et al., 2011).

Otra de esas consecuencias de esta etapa de la vida es el aumento de las situaciones de la dependencia, debido al mal cuidado en la juventud, produce más enfermedades y limitaciones que necesite de una tercera persona para su desarrollo en el día a día, asearse, limpiar, vestirse (Alemán et al., 2011).

También se ha producido un crecimiento o mantenimiento de la población inmigrante que atiende a estas personas, esto ha sido por la falta de existencia de personal autóctono que lleven a cabo el cuidado de las personas mayores. Actualmente con la crisis, por eso la palabra mantenimiento, muchas personas que se ven sin nada de trabajo se están haciendo cargo de esta población envejecida (Alemán et al., 2011).

Otra consecuencia social es el aumento del nivel cultural en la persona mayor, esto se refiere a que cada vez hay más gente formada y a medida que se vaya envejeciendo la población, este sector estará mejor formado, por ejemplo hoy en día los abuelos de 80

años no tienen formación pero los que ya están pasando la frontera de los 65 años tienen más nivel educativo. Esto es algo bueno porque serán más autónomos, una independencia de criterios, y una mayor libertad en lo personal como en lo familiar y social, una transformación del rol actual de la tercera edad (Alemán et al., 2011).

Existe una falta de equilibrio económico en los sistemas de protección social. Al aumentar el envejecimiento de la población se necesitará más servicios para este sector tanto en lo sanitario como en los servicios sociales, al igual que reforzar las pensiones (Alemán et al., 2011).

Se está produciendo un cambio en la concepción y modelo de la familia. Las familias van evolucionando y se van cambiando roles familiares. Hoy en día hay una mayor independencia con la familia por ello están aumentando las personas mayores que viven solas, o que además no tienen a los familiares próximos (Alemán et al., 2011).

Creación de sistemas institucionales, alternativos a la atención familiar, como los centros de día, residencias para que esas personas dependientes o con una edad avanzada, tengan donde estar y sean atendidos adecuadamente (Alemán et al., 2011).

También es verdad que hay una marginación social de las personas mayores, antes se veía con más frecuencia el orgullo por así decirlo que se les tenía a esta población mayor era como alguien a quien valorabas mucho y lo tenías como referente hoy en día la sociedad se está alejando de eso y está tratando a estas personas como enfermos, mayores que no entienden de nada y una carga, en definitiva los están excluyendo lo que conlleva a alejarles de la sociedad, de su propia autonomía (Alemán et al., 2011).

Y otro aspecto el aumento del gasto público en los sistemas de protección social sobre todo en el ámbito sanitario, Seguridad Social y Servicios Sociales. Existe una dificultad para el mantenimiento financiero en estos ámbitos. Al ir creciendo más la población mayor, vienen enfermedades, dependencias, limitaciones que cada vez están constando más cubrirlas (Alemán et al., 2011).

Además la Caixa (2010) aporta consecuencias hacia la persona en esta etapa del envejecimiento como son la pérdida de memoria, la pérdida sensorial, la fragilidad física, también la aparición de enfermedades (Alzheimer, demencias). Por otro lado van habiendo pocas relaciones sociales, pocas actividades de ocio y de entretenimiento en la vida de este colectivo.

4.1.5. Autonomía y dependencia

Hidalgo y Martín (2012) definen tanto la autonomía personal como la dependencia de manera clara y concisa. La primera “es la capacidad de la persona para realizar por sí misma, sin ayuda o vigilancia de otras, los actos cotidianos elementales de supervivencia, tales como la alimentación, el aseo, el vestido, etc.”(p. 97).

Y la dependencia Hidalgo y Martín (2012) la define como “el estado de carácter permanente en que se encuentra las personas que, por razones derivadas de la edad, de la enfermedad o de la discapacidad, y ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental o sensorial, precisen de la atención de otras u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básica de la vida diaria o en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal” (p. 97).

Según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia:

La autonomía es “la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria” (art.2).

Y la dependencia es “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal” (art.2).

4.2.SERVICIOS SOCIALES

En este apartado de servicios sociales se ha incluido, la conceptualización del mismo, definiéndolo y estableciendo las áreas en las cuales trabajan, centrándose en la de personas mayores para abarcar cada servicio que existe para este colectivo de la población.

4.2.1. Conceptualización

Los servicios sociales se entienden como instrumentos de política social tanto de la sociedad como de los poderes públicos, que sirven para dar respuestas a las necesidades de las personas, para un mayor bienestar social y una mayor calidad de vida (Alemán, Alonso y Fernández, 2010).

Según Heras Pinilla (1985) citado por Alemán et al. (2010) los servicios sociales son “un instrumento para el ejercicio del derecho de todo ciudadano a recibir una respuesta ante su necesidad; a la información y asesoramiento frente a un problema o el desconocimiento de la mecánica del aparato burocrático, posibilitan que el ciudadano <<sea oído>> y se tome en cuenta sus demandas, se le atiende en sus problemas, favoreciendo la solidaridad ejercida desde los poderes públicos, dando cause así a la integración de toda la población en la sociedad y, en definitiva, acercar la Administración al pueblo” (p.199).

Además los servicios sociales como lo define el Seminario Taxonómico (1987) citado por Alemán et al. (2010), es un “Servicio público para prevenir y atender las consecuencias de determinadas desigualdades sociales en los ciudadanos; o para facilitar la integración social; mediante centros, equipos técnicos y unidades administrativas, de gestión pública y privada” (p.200).

En sí los servicios sociales se constituyen como prestaciones técnicas que se ofertan para todos los ciudadanos y con lo que actualmente su actuación incide en la promoción a la igualdad, la prevención de la marginación, la asistencialidad, la reinserción social (Alemán et al., 2010).

Se trata de un servicio público, regulado estatalmente. Con una finalidad de prevención, atención directa e integración al servicio del ciudadano y cuya actuación se realiza con un conjunto organizado de centros, equipos profesionales y unidades administrativas, cuya gestión puede estar en manos del propio sector público o del privado (Alemán et al., 2010).

Los servicios sociales se dividen en servicios sociales generales y servicios sociales especializados (Alemán et al., 2010)

Los primeros engloba a todos los ciudadanos y según la Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales:

Constituyen el nivel primario del sistema de servicios sociales que con carácter polivalente tienen por objeto promover y posibilitar el desarrollo de todos los ciudadanos, orientándoles cuando sea necesario, hacia el correspondiente servicio social especializado o demás áreas del Bienestar Social.

Para el cumplimiento de sus objetivos los servicios sociales generales o comunitarios realizarán las siguientes funciones y actividades: a) Información, valoración y orientación. b) Promoción y cooperación social. c) Ayuda a domicilio. d) Convivencia. e) Prospección y detección de situaciones individuales o colectivas de marginación o de riesgo de la misma, y consiguiente acción preventiva, asistencial o rehabilitadora. f) Cualquier otra función necesaria para el cumplimiento de los objetivos de estos servicios sociales y que tiendan a la promoción del Bienestar Social.

Además podrán concederse prestaciones económicas no periódicas, y se gestionarán las prestaciones económicas periódicas de acuerdo con lo que reglamentariamente se determine, como también contarán con aportaciones en los campo psicosanitarios, jurídicos de administración social y de trabajo social. (art.6)

Y con respecto a los servicios sociales especializados:

Los servicios sociales especializados constituyen el nivel secundario del sistema. Cubren los supuestos en los que por la complejidad de la acción a desarrollar o por la especial situación del sujeto se requieren: a) Actuaciones específicas. b) Centros tecnificados o con capacidad de residencia temporal o permanente para los usuarios.

Se organizarán los siguientes servicios sociales especializados: a) De la infancia y adolescencia. b) De la juventud. c) De la Tercera Edad. d) De minusválidos. e) De drogodependencias. f) De prevención de la delincuencia y reinserción social de ex-internos. g) De la marginación por razón de sexo. h) De otros colectivos

marginados, tales como mendigos y transeúntes necesitados. i) De situaciones de emergencia. j) Se podrá crear cualquier otro servicio especializado que se considere necesario por el Gobierno de Canarias.

El equipamiento de los servicios sociales especializados estará constituido por: a) Centros de acogida. b) Residencias permanentes. c) Centros de día. d) Centros ocupacionales, de adaptación laboral y terapia ocupacional. e) Comunidades terapéuticas. f) Cualquier otro centro o servicio que sea necesario para las prestaciones de los Servicios Sociales Especializados. (art.7)

Las áreas que conforman los servicios sociales como dicen Casado y Guillén (2003) son:

- “Familia e infancia.
- Juventud.
- Personas de edad o mayores.
- Discapacidad.
- Alcoholismo y drogadicción.
- Delincuencia y problemas conexos.
- Condiciones sexuales minoritarias.
- Minorías étnicas.
- Extranjeros.
- Pobreza y marginalidad” (p.17).

También los servicios sociales según Casado y Guillén (2003) tocarían el campo del desvalimiento personal y malestar emocional y además en emergencias.

4.2.2. Servicios sociales para el mayor

Los servicios sociales para mayores incluyen las personas mayores tanto autónomas como dependientes y existen una serie de servicios de los que pueden hacer uso, como son: los centros diurnos, la teleasistencia, la ayuda a domicilio, las residencias, los pisos tutelados.

Ayuda a domicilio

Rodríguez y Valdivieso (1998) definen el SAD (Servicio de Ayuda a Domicilio) como “un programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, en el que se articulan un conjunto de servicios y técnicas de intervención profesionales consistentes

en atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y familiar y relaciones con el entorno, prestados en el domicilio de una persona mayor dependiente en algún grado” (p.34).

Este servicio consiste en la limpieza del hogar de la persona mayor. Está dirigido para aquellas personas mayores que ya empiezan a tener limitaciones funcionales, es decir, tienen mayor dificultad para poder realizar las tareas de su hogar, además por lo general viven solas, y quieren seguir viviendo en sus hogares de toda la vida donde tienen a sus vecinos y amigos (Alemán et al., 2011).

En el caso de las personas dependientes también se incluyen aspectos de higiene y cuidados personal, es decir, no sólo es limpiarle la casa sino también lavarles, asearles (Alemán et al., 2011).

Pero además este servicio en algunos lugares, realiza acciones complementarias como por ejemplo, la asistencia a sus domicilios de las/os Trabajadores Sociales y educadores sociales, como también de los psicólogo/as (Alemán et al., 2011).

Este recurso es llevado a cabo por los Ayuntamientos y mancomunidades, ellos financian el servicio con el dinero del Estado y las Comunidades Autónomas (Alemán et al., 2011).

A continuación se ha extraído una tabla del IMSERSO con datos del 2012 donde se puede ver que las personas usuarias a este servicio de Ayuda a Domicilio son 384.233 y en Canarias 10.844 personas mayores que hacen uso del mismo.

Tabla nº 1: Servicio de Ayuda a Domicilio en España. Personas usuarias e índice de cobertura.

Comunidades Autónomas	Población>65	Personas	Índice de cobertura (1)
Andalucía'	1.320.700	57.622	4,36
Aragón	272.430	12.587	4.62
Asturias"	246.369	11.073	4.49
Baleares	163.046	4.255	2,61
Canarias	306.227	10,844	3.54
Cantabria	114,353	3,977	3.48
Castilla-La Mancha	372.079	17,693	4.76
Castilla y León	566.952	34,179	5.82
Cortina	1 309 023	58 246	4.45
C. Valenciana	915.172	17 587	1.32
Extremadura	213.831	11 831	5.53
Galicia	640.263	18.501	2.89
Madrid (Comunidad de)	1 023 023	97.205	9.50
Murcia (Región de)	213 911	5.151	2,41
Navarra (C. F. de)	116.914	6.433	5.51
País Vasco	443.250	12-223	2.76
La Rioja	60.967	3 606	5.91
Ceuta	9.189	709	7.72
Melilla	8.142	504	6.19
España	8335,861	384.233	4,61

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2013). INE: INE BASE Datos de población. Padrón municipal datos a 01/01/2013. Elaboración propia del IMSERSO.

Teleasistencia

El servicio de Teleasistencia, que a continuación analizamos según el IMSERSO (2012), “tiene por objeto facilitar la permanencia en el domicilio a las personas que se hallen en situación de necesidad social, refiriéndose en este documento a las personas mayores. Ofrece de forma permanente una serie de atenciones personalizadas para mejorar las condiciones de seguridad y compañía en la vida cotidiana, potenciar la autonomía,

favorecer su permanencia en el entorno familiar, así como detectar, prevenir y, en su caso, intervenir ante posibles situaciones de riesgo” (p.51).

La teleasistencia tiene como finalidad llevar a cabo la atención hacia las personas mayores que viven solas o que están en una situación sanitaria o social difícil (Alemán et al., 2011).

En sí este servicio consiste en una instalación sencilla de un aparato que se coloca en el teléfono de la persona que la solicita, esto se conecta con la señal de una central de alarma que funciona día y noche. Además de este instrumento se instala otro que tiene un botón para que la persona en cualquier momento y en cualquier sitio de la casa pueda usar el mismo y llegar la señal al teléfono, ya que ambos funcionan por radiofrecuencia. Este último lo suele tener la persona solicitante encima normalmente colgado en el cuello para cuando pase cualquier cosa, ya sea que se caiga o necesite hablar simplemente, lo tenga a mano y automáticamente se acciona en la central de alarma. En este supuesto caso se avisaría a los familiares (Alemán et al., 2011).

También se hacen llamadas periódicas para interesarse por la persona (Alemán et al., 2011).

Se trata de un servicio relativamente barato, y eficiente (Alemán et al., 2011).

Como se puede ver en la siguiente tabla extraída del IMSERSO (2012) sobre la teleasistencia, las personas mayores de 65 años que hacen uso de este servicio a nivel nacional son unas 910.894 y en Canarias 6.171 usuarios.

Tabla nº 2: Servicio de Teleasistencia en España. Personas usuarias, índice de cobertura y número de aparatos.

Comunidades autónomas	Población > 65	Nº de personas usuarias	Índice de cobertura	Nº de aparatos
Andalucía	1.320.700	168 702	12,77	168 702
Aragón*	272.430	16.346	6,00	16.346
Asturias"	246.369	11.789	4,79	11.772
Baleares	163.046	10.360	6,35	11.594
Canarias	306.227	6.171	2,02	5.883
Cantabria	114.353	Í.168	8,02	9.168
Castilla-La Mancha	372.079	97 296	26.15	38 056
Castilla y León	586.952	27.920	4,76	17.901
Cataluña	1.309.023	151 763	11,59	131 033
C. Valenciana	915.172	55.785	6,10	47 387
Extremadura"	213.831	7806	3,65	7.806
Galicia	640 263	5306	0,83	4800
Madrid (Comunidad de)	1 023.023	293 787	25,75	263 391
Murcia (Región de)	213.911	11.134	5,20	9.219
Navarra (C. F. de)	116.914	7 211	6,17	7.351
País Vasco	443.250	26 622	6.01	25 747
La Rioja	60.987	2254	3.70	2.603
Ceuta	9 189	788	8.58	747
Melilla	8 142	686	8,43	800
España	8.335.861	910.834	10,93	780.300

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2013). INE: INE BASE Datos de población. Padrón municipal datos a 01/01/2013. Elaboración propia del IMSERSO.

Hogares para Personas Mayores

Los Hogares para personas mayores forman parte de los Servicios de Atención Diurna y de Noche. Estos servicios pueden ser de estancias diurnas y/o nocturnas para personas con discapacidad, personas mayores y personas en situación de dependencia, tanto a jornada completa o parcial en los que se proporciona una atención individualizada e integral con el objeto de mejorar o mantener el mayor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias cuidadoras. Las personas usuarias de estos hogares pueden hacer uso de los programas de envejecimiento activo, prevención de la dependencia, ocio y

tiempo libre, así como servicios básicos de atención. Este servicio puede disponer de transporte adaptado para trasladar al centro a las personas atendidas (IMSERSO, 2012).

Como se puede apreciar en el cuadro siguiente, el índice de cobertura de este servicio es de 37,52 a nivel nacional y en canarias es de un 14,00.

Este índice de cobertura se calcula dividiendo las personas asociadas con la población mayor de 65 y multiplicarlo por 100.

Tabla nº 3: Hogares para personas mayores en España. Personas asociadas e índice de cobertura.

Comunidades Autónomas	Población>65 01/01/2013	Personas Asociadas	Índice Cobertura MI
Andalucía	1.320.700	555.810	42,08
Aragón	272.430	143.119	52,53
Asturias	246.369	137.214	55,69
Baleares	163.046	23.023	14,12
Canarias	306.227	42.872	14,00
Cantabria*	114.353	37.430	32,73
Castilla-La Mancha	372.079	163.109	43,84
Castilla y León	586.952	295.768	50,39
Cataluña"	1.309.023	206.286	15,76
C. Valencia***	915.172	425.000	46,44
Extremadura *	213.831	30.000	14,03
Galicia*	640.263	250	0,04
Madrid (Comunidad do)	1.023.023	637.039	62,27
Murcia (Región de)	213.911	140.701	65,78
Navarra (C F. de)*	116.914	72.787	62,26
País Vasco	443.250	145.287	32,78
La Rioja	60.987	57.671	94,56
Ceuta	9.189	8.171	88,92
Melilla	8.142	6.301	77,39
España	8.335.861	3.127.838	37,52

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2013). INE: INE BASE Datos de población. Padrón municipal datos a 01/01/2013. Elaboración propia del IMSERSO.

Centros de día y de noche

El servicio de Centro de Día o de Noche ofrece una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de “mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores” (p.64). En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal (IMSERSO, 2012).

En concreto los centros diurnos que son los más utilizados, según Martínez (2010), presentan objetivos como “favorecer el bienestar emocional y el desarrollo personal, proporcionar atención integral de un modo individualizado, prevenir la aparición o el incremento de la dependencia ofreciendo estimulación, oportunidades de ocio y relación social, recuperar y/o mantener el mayor grado de independencia posible a través de la dispensación de distintas actividades terapéuticas y estimulativas, ralentizar el deterioro provocado por patologías crónicas y/o degenerativas, fomentar la relación e integración social de las personas mayores que viven aisladas y favorecer la permanencia en el medio habitual de la persona mayor, evitando o retrasando institucionalizaciones definitivas no deseadas o desaconsejables” (p. 5).

Para las personas mayores activas existen centros de día, que se tratan de centros de reunión, de ocio, tiempo libre, donde se realizan toda clase de actividades. Dependen también de los ayuntamientos y las Comunidades Autónomas (Alemán et al., 2011).

En definitiva estos centros son el ocio de muchas personas mayores donde van a pasar el rato a charlar, donde se abren relaciones sociales y donde pues como ya se dijo se realizan actividades y no sólo en el mismo centro sino excursiones (Alemán et al., 2011).

Cada centro se adecuará a las peculiaridades y edades de las personas en situación de dependencia (Alemán et al., 2011).

En las siguientes tablas extraídas del IMSERSO (2012), por un lado aparece el número de personas mayores de 65 años, usuarias de los centros de día, pudiéndose ver que en España hay un total de 53.556 personas en dicho servicio y concretamente en Canarias 3.318 usuarios. A su vez también se hace referencia al número de centros existiendo en Canarias 120 y a nivel nacional 3.246.

Tabla nº 4: Centros de Día. Índice de Cobertura centros de día en España principales magnitudes

Comunidades Autónomas	Población>65	Centros	Plazas	Índice de Cobertura	de Personas Usuarías
Andalucía	1.320.700	409	11.399	0.86	4.407
Aragón	272.430	74	416	0,15	559
Asturias	24&309	82	2:147	0.87	1.476
Baleares	163.046	63	2.203	1.35	1.108
Canarias	30&227	120	3.307	1.08	3.318
Cantabria	114.353	49	1.393	1.22	876
Castilla-La Mancha	372.079	158	4.061	1.09	2502
Casulla y León	566.952	205	4.733	0.81	4.733
Cataluña	1.309.023	843	16.732	1.28	9.643
C. Valenciana	915.172	206	9.194	1.00	4.322
Extremadura	213.831	181	2438	1.14	1.527
Galicia	640.263	167	6414	1.00	5.255
Madrid (Comunidad de)	1.023.023	359	14.325	1,40	13.253
Murcia (Región de)	213.911	100	2.012	0.94	833
Navarra (C. F. de)	116.914	55	927	0.79	272
País Vasco	443.250	147	4.255	0.96	3.700
La Rioja	60.987	17	522	0.88	560
Ceuta	9.189	2	48	0.52	65
Melilla	8.142	4	138	1.69	142
España	8.335.861	3.246	86.664	1,04	53.556

Fuente: Comunidades Autónomas. Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2013). INE: INE BASE Datos de población. Padrón municipal datos a 01/01/2013. Elaboración propia del IMSERSO.

Servicio de atención residencial

Los Servicios de Atención Residencial, “ofrecen desde una perspectiva integral alojamiento, temporal o permanente, a personas en situación de dependencia y a personas mayores, ya sea en razón de tutela, posible o efectivo maltrato, o en atención de la situación de extraordinaria y urgente necesidad que es la causa del ingreso. Comprende

tanto residencias como viviendas y pisos tutelados cuando existieran. Su objetivo es la consecución de una mejor calidad de vida y la promoción de su autonomía personal, proponiéndose programas y actividades de intervención que dan respuesta a las necesidades específicas de sus usuarios” (Catálogo de referencia de Servicios Sociales, 2013, p.35).

Las residencias y centros de mayores forman parte de red de servicios para la autonomía y la atención a la dependencia (Alemán et al., 2011).

Los pisos tutelados se tratan de viviendas normales que se ofrecen a las personas mayores que por razones de falta de vivienda y no disponga de otro sitio donde vivir o también si se trata de una persona que vive con precariedad (Alemán et al., 2011).

Dicha vivienda es de la administración competente y la misma esta amuebla y tiene todo lo que se necesita. Los gastos comunes corren a cuenta de la administración. Es decir las personas que residen en ellas hacen su vida como si fuera su casa (Alemán et al., 2011).

En España existen 6.910 centros residenciales utilizados por 277.161 personas usuarias. Y en Canarias existen 167 centros con 9.062 personas usuarias, como se puede ver en la siguiente tabla:

Tabla nº 5: Servicio de Atención Residencial. Principales magnitudes.

Comunidades autónomas	Población >65	Centros	Plazas de Atención Residencial	Índice de Cobertura ¹	Personas Usuarías
Andalucía	1.320.700	703	42.634	3,23	33.399
Aragón	272.430	293	17.335	6,36	5.718
Asturias	246.369	464	14.676	5,96	6.814
Baleares	163.046	62	3.900	2,39	2.514
Canarias	306.227	167	8.992	2,94	9.062
Cantabria	114.353	60	5.696	4,98	3.929
Castilla-La Mancha	372.079	503	27.384	7,36	16.230
Castilla y León	586.952	667	4X867	7,47	59.186
Cataluña	1.309.023	1.285	65.456	5,00	49.650
C.Valenciana	915.172	338	27.149	2,97	14.675
Extremadura	213.831	264	13.072	6,11	8.051
Galicia	640.263	322	23.381	3,65	14.174
Madrid (Comunidad de)	1.023.023	1.040	50.566	4,94	30.086
Murcia (Región de)	213.911	53	4.733	2,21	2.450
Navarra (C. F. de)	116.914	89	6.607	5,65	3.822
País Vasco	443.250	558	26.437	5,96	15.229
La Rioja	60.987	31	3.079	5,05	1.674
Ceuta	9.189	3	170	1,85	68
Melilla	8.142	3	326	4,00	430
España	8.335.861	6.910	385.460	4,62	277.161

Fuente: Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales (2013). INE: INE BASE (2013) Datos de Población. Explotación estadística del Padrón municipal. Datos a 01/01/2013. Elaboración propia del IMSERSO.

Acogimiento Familiar

Acogimiento familiar de personas mayores es un servicio social de responsabilidad pública. El acogimiento se realiza entre personas mayores y familias, parejas o personas que vivan solas. Este servicio puede tener carácter temporal o permanente. En definitiva consiste en proporcionar a estas personas mayores los cuidados familiares y personales, para mejorar su calidad de vida y sean capaces de llevar una vida independiente en su entorno (Alemán et al., 2011).

Las personas acogedoras y las acogidas conviven juntas, deben prestarse ayuda mutua y participar en el trabajo doméstico. Es importante que el acogedor y el acogido no tengan parentesco próximo (Alemán et al., 2011).

Y las personas acogedoras deberán cumplir lo siguiente: ser titular de la vivienda, tener entre 25-65 años, tener buena salud, no padeciendo limitaciones, tiene que disponer de tiempo y de predisposición para dar la atención que sea necesaria, no podrá acoger a más de dos personas y siempre debe actuar en beneficio de la persona acogida (Alemán et al., 2011).

4.2.3. Prestaciones económicas de servicios sociales

Las prestaciones económicas del sistema público de servicios sociales, según Alemán et al. (2010) son:

- “La prestación económica de renta mínima de inserción.
- Las ayudas económicas de emergencia social.
- Las ayudas económicas temporales para apoyar procesos de integración social.
- Las ayudas económicas a particulares para el fomento del acogimiento familiar de menores de edad, personas mayores y personas con discapacidad.
- Las pensiones no contributivas de invalidez y jubilación de la seguridad social.
- Las prestaciones económicas previstas en la LAPAD para las personas en situación de dependencia.
- Prestaciones económicas para la adquisición de prestaciones tecnológicas, ayudas técnicas, adaptaciones en el hogar y para la accesibilidad universal.
- Las subvenciones a instituciones sin fin de lucro para el desarrollo de programas de servicios sociales” (p. 284).

Las prestaciones económicas para personas mayores en situación de dependencia, se dividen en dos por un lado está la prestación económica vinculada al servicio y por otro lado, otra para los cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores que no sean profesionales (Alemán et al., 2011).

La primera tiene carácter periódico, únicamente se concede cuando no es posible el acceso a un servicio público o concertado y está vinculada a la adquisición de un servicio. Es decir, cuando no puede acceder a los servicios de atención residencial, los centros de día y de noche y algunas ocasiones a la ayuda a domicilio. La razón de que exista este tipo de prestaciones es porque no existen todavía suficientes servicios para los mayores (Alemán et al., 2011).

Hay que decir que cuando la persona opta por esta prestación económica, entra en lista de espera en el servicio (Alemán et al., 2011).

A principios de 2011 se concedieron 53.409 prestaciones económicas vinculadas al servicio (Alemán et al., 2011).

Y la segunda prestación tiene carácter excepcional y está destinada a contribuir con los gastos de la atención familiar de la persona mayor dependiente. Los requisitos a esta prestación los regula cada Comunidad Autónoma. Es frecuente que exijan unas condiciones adecuadas de la convivencia y de la vivienda, mayoría de edad, disponibilidad y formación de la persona que se contrate para cuidar, puede ser el cuidador, la pareja y familiares, como también si es vecino (Alemán et al., 2011).

Esta prestación ha sido la más solicitada en el 2011 con 384.985 prestaciones otorgadas (Alemán et al., 2011).

4.2.4. Pensiones no contributivas de jubilación de la seguridad social gestionadas por los servicios sociales

Según Alemán et al. (2010) estas pensiones no contributivas de jubilación de la seguridad social son: “el subsidio de garantía de ingresos mínimos, el subsidio por ayuda de tercera persona y el subsidio de movilidad y gastos de transporte” (p. 284).

Para tener derecho a esta prestación según Alemán et al. (2011) hay que cumplir los siguientes requisitos:

- “Tener 65 años o más.
- Haber vivido en España durante mínimo 10 años.
- Carecer de ingresos” (p. 256).

En 2010 según el IMSERSO existían en toda España 254.989 pensionistas de jubilación no contributiva de los cuales el 82,91% eran mujeres y el 17,09% varones.

5. FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo una investigación no deben faltar los objetivos de la misma. En este caso existen, por un lado un objetivo general y por otro, cuatro objetivos específicos, nombrados detalladamente a continuación:

Objetivo general:

- Conocer las características sociodemográficas de las personas mayores que hacen uso de los recursos sociales del municipio de Tijarafe en el año 2015.

Objetivo específico:

- Conocer la demografía de las personas mayores de 65 años en el municipio de Tijarafe.
- Conocer y comparar los datos sociales de las personas mayores de los recursos de atención existentes en el municipio de Tijarafe.
- Conocer la tipología de las prestaciones disponibles dentro los diferentes sistemas de atención y servicios sociales existentes en Tijarafe, dirigidas a las personas mayores.
- Conocer la situación de dependencia de las personas mayores que hacen uso de los recursos sociales del municipio de Tijarafe.

Esta investigación tiene como finalidad saber quiénes y cómo son las personas mayores que están haciendo uso de los recursos sociales, para tener conocimiento de las necesidades que posean o que puedan poseer y también tener registrado el perfil de los usuarios para cualquier cuestión detallada que se solicite. Ya que es importante conocer a los usuarios con los que se está trabajando, sobre todo al ser personas mayores que dependen de estos servicios que se ofertan.

Al realizar una comparativa entre los distintos recursos, se pretende visualizar y conocer las diferencias y semejanzas que existen entre los usuarios.

Las hipótesis que se han querido contrastar con la realidad de los datos obtenidos, han sido las siguientes:

- 1- La mayoría de las personas mayores que hacen uso de los servicios son mujeres.

- 2- Las edades que prevalecerán oscilarán entre los 75-80.
- 3- La mayoría de las mujeres que utilizan los servicios son viudas y los hombres solteros.
- 4- Los usuarios de dichos servicios no tienen formación.
- 5- La gran mayoría de las personas mayores van a tener familia pero no se hacen cargo de ellos.
- 6- La enfermedad que va a prevalecer va a ser el Alzheimer.
- 7- La mayoría de los usuarios cobrará alguna prestación.

6. MÉTODO

Este proyecto se ha llevado a cabo en un municipio llamado Tijarafe, situado al noroeste de la isla de La Palma, con una población de 2.684 habitantes, hasta el año 2014, como se puede reflejar en la siguiente tabla. La investigación va enfocada a la población mayor, es decir, a las personas mayores de 65 años que están haciendo uso de los servicios sociales de: ayuda a domicilio, pisos tutelados y el centro diurno del municipio, de los cuales 42 personas están haciendo uso de dichos recursos y con lo cual será la muestra de esta investigación.

Tabla nº 6. Población demográfica de Tijarafe.

	TOTAL TIJATAFE		
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
	2014	2014	2014
TOTAL	2.684	1.361	1.323
65 a 69	188	88	100
70 a 74	168	85	83
75 a 79	122	55	67
80 a 84	93	44	49
85 a 89	40	15	25
90 a 94	26	6	20
95 a 99	9	1	8
100 ó más	1	1	0

Fuente: Instituto Canario de Estadística (ISTAC) a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), 2014.

Se trata de una investigación descriptiva sobre el perfil sociodemográfico de todos/as los/as usuarios/as que utilizan los recursos sociales del pueblo, anteriormente citados.

El método que se llevó a cabo ha consistido en la recopilación de los datos sociodemográficos de cada usuario/a que hacen uso de dichos recursos. Para ello primero se contactó con la trabajadora social de la zona, realizando un primer contacto con la misma, explicando y aclarando la investigación, para que de esa manera pudiera facilitar el acceso a los/as usuarios/as. En el caso de los/as usuarios/as del Servicio de Ayuda a Domicilio se ha accedido a sus hogares a través de las trabajadoras encargadas de ese servicio.

Debido a las circunstancias en las que se encuentran las personas mayores, al tener una edad avanzada, poseer enfermedades como demencias, Alzheimer, muchos no han podido aportar todos los datos, por ello se ha pedido la ayuda de la Trabajadora Social para optar a los mismos. Y además algunos/as de los/as usuarios/as del servicio de Ayuda a

Domicilio, a la hora de acceder a ellos/as y a sus hogares, al ser una persona desconocida y ajena, se han cohibido y han mostrado algún rechazo a primera instancia, aunque por medio de los/as trabajadores/as se ha logrado un mínimo de confianza para realizar la encuesta, que se ha adjuntado en anexos.

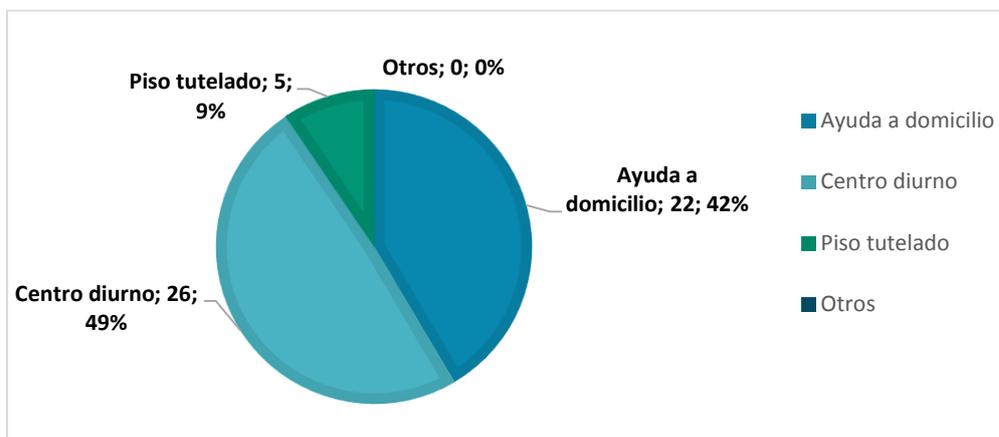
Dicha encuesta, se ha utilizado como el instrumento de esta investigación, ha sido de tipo personal, al realizarse por medio de un contacto directo, con una muestra representativa. Está configurada con 25 preguntas cortas y claras, con varias opciones a responder la más correcta, y en muchas de las cuestiones se da la opción de contestar otra respuesta que no aparezca. Con lo cual existen preguntas cerradas como también abiertas con el fin de que la investigación se acercase lo más posible a la realidad.

Para analizar los datos se ha realizado la técnica cuantitativa, consistiendo en la unificación de los datos a través del programa Excel, para construir así el perfil general, tanto en conjunto los tres recursos sociales, como separados. Y así contrastar y además observar los datos obtenidos a través de gráficas y tener una visión más clara de los resultados.

Las técnicas cualitativas han consistido en desarrollar lo reflejado en esos datos y gráficas y comparar las variables de un recurso con otro.

7. RESULTADOS

Gráfica 1: Servicios que existen en el municipio de Tijarafe, junto al número de usuarios/as que los componen.



Fuente: Elaboración propia

Comentario: En este gráfico se ve representado los distintos recursos que existen en el municipio de Tijarafe y la cantidad de usuarios/as que hacen uso de los mismos. Como se puede apreciar existen tres servicios, los cuales son: la ayuda a domicilio con 22 usuarios/as, el centro diurno con 26 usuarios/as y los pisos tutelados con 5 usuarios/as, siendo el centro diurno el servicio con mayor cantidad de usuarios/as, con un 49%.

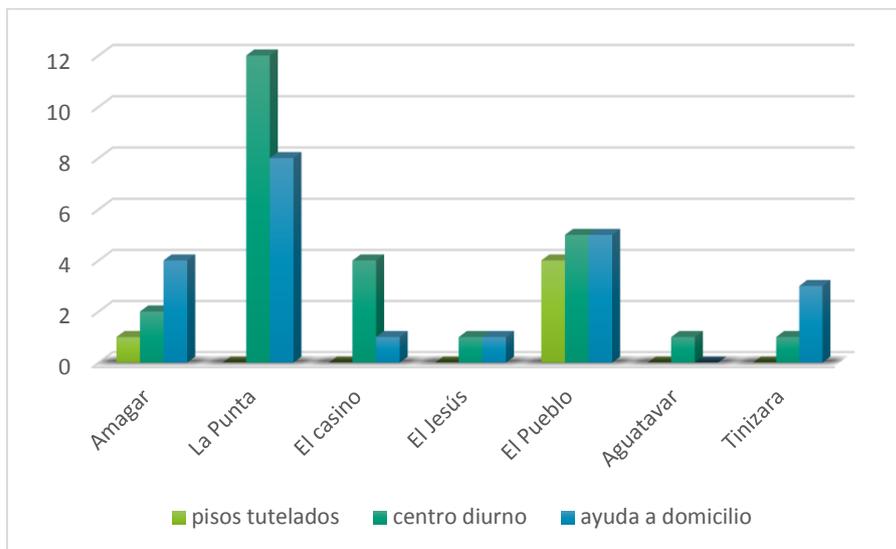
Gráfico 2: Nacionalidad de los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe.



Fuente: Elaboración propia.

Comentario: En estos tres gráficos se aprecia que la nacionalidad mayoritaria es la española, excepto en el centro diurno que existe un 4% de los usuarios/as de nacionalidad alemana.

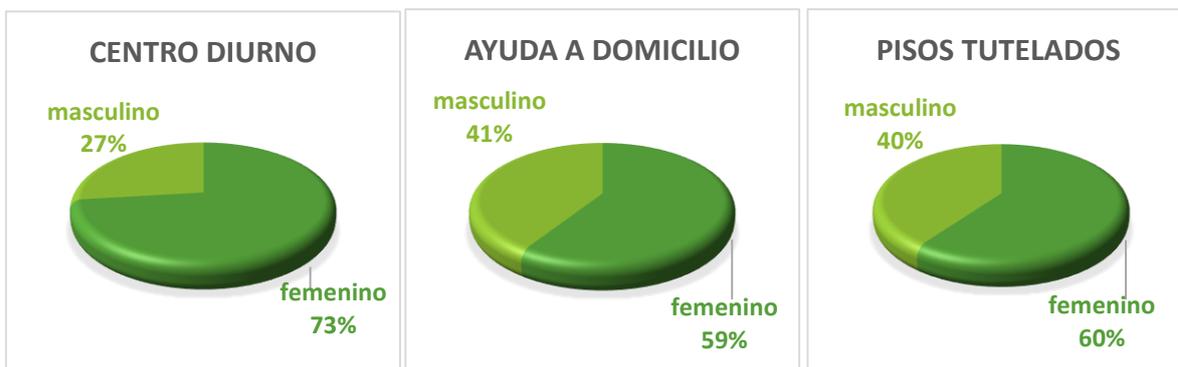
Gráfico 3: Domicilio de los usuarios/as según los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe al que pertenezcan.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: El gráfico 3 hace alusión al domicilio de los usuarios/as teniendo en cuenta el servicio al que pertenecen. Ya que el municipio está dividido en barrios lo hemos establecido a través de ellos para ver la cantidad de usuarios/as que existe en cada uno. Y como se puede apreciar los usuarios/as de los pisos tutelados se centran en los barrios de Amagar y el Pueblo, siendo este donde alberga la mayoría, los usuarios/as del centro diurno están divididos entre los siete barrios, pero es La Punta donde hay una mayoría evidente y con respecto al servicio de ayuda a domicilio también está bastante repartido pero la mayoría se vuelca en el barrio de La Punta.

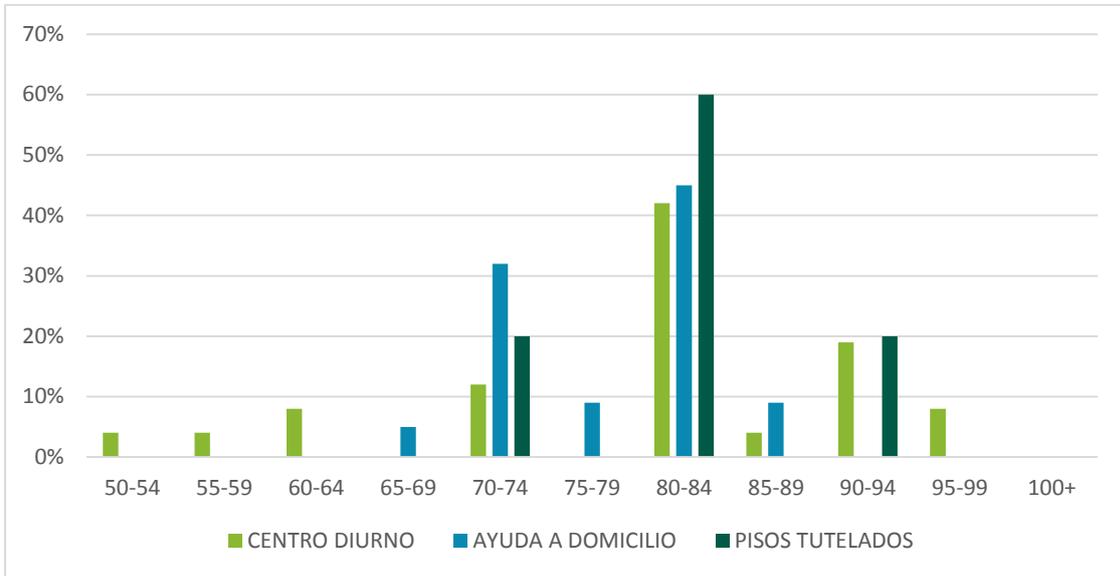
Gráfico 4: Proporción del sexo de los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: En estos gráficos se representa el porcentaje que hay de mujeres y hombres en cada servicio. En el servicio del centro diurno hay una mayoría notable de un 73% de mujeres frente al 27% de hombres, en la ayuda a domicilio sigue habiendo más mujeres que hombres pero con menor diferencia, un 59% mujeres y un 41% hombres, al igual que en el servicio de los pisos tutelados, habiendo un 60% de mujeres frente a un 40% de hombres.

Gráfico 5: Proporción de las edades de los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: En este gráfico se puede ver con claridad que la mayoría de los usuarios/as de los tres servicios tiene entre 80-84 años. En el caso del centro diurno le siguen las edades de 90-94 años. Los usuarios/as de la ayuda a domicilio le siguen las edades de 70-74 al igual que los de los pisos tutelados, que también predominan las edades entre 90-94 años.

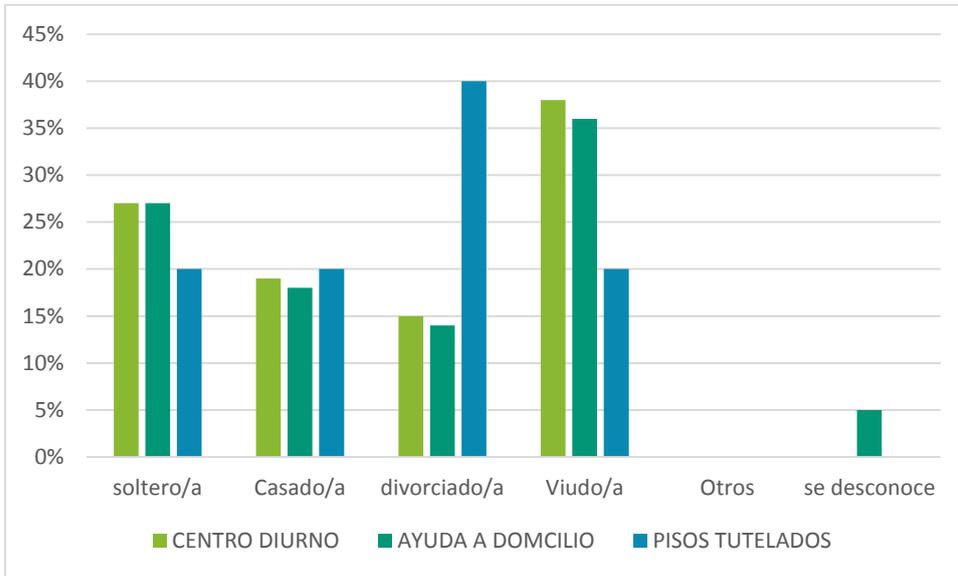
Tabla 7: Edad de los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe según el sexo.

CENTRO DIURNO			AYUDA A DOMICILIO			PISOS TUTELADOS		
EDADES	Femenino	Masculino	EDADES	Femenino	Masculino	EDADES	Femenino	Masculino
50-54	4%	0%	50-54	0%	0%	50-54	0%	0%
55-59	0%	4%	55-59	0%	0%	55-59	0%	0%
60-64	7%	0%	60-64	0%	0%	60-64	0%	0%
65-69	0%	0%	65-69	0%	4%	65-69	0%	0%
70-74	11%	0%	70-74	14%	18%	70-74	20%	0%
75-79	0%	0%	75-79	4%	4%	75-79	0%	0%
80-84	23%	19%	80-84	32%	14%	80-84	20%	40%
85-89	4%	0%	85-89	9%	0%	85-89	0%	0%
90-94	15%	4%	90-94	0%	0%	90-94	20%	0%
95-99	7%	0%	95-99	0%	0%	95-99	0%	0%
100+	0%	0%	100+	0%	0%	100+	0%	0%

Fuente: elaboración propia.

Comentario: En esta tabla está representada la edad junto con el sexo de los usuarios/as de los tres recursos sociales que existen para personas mayores en el municipio de Tijarafe. Como se puede ver la edad que prevalece por mayoría es la que oscila entre los 80-84 años en los tres recursos, excepto en el caso de la ayuda a domicilio que hay un 18% del sexo masculino que tienen entre 70-74 años y un 14% entre 80-84 años. En el centro diurno le sigue la edad de 90-94 años, incluso en el caso del sexo masculino también las edades de 55-59 años. En los pisos tutelados se aprecia que la mayoría de los hombres tienen entre 80-84 años, mientras que la edad de las mujeres está más repartida entre los 70-74, los 80-84 y los 90-94 años.

Gráfico 6: Proporción del estado civil de los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores que existen en el municipio de Tijarafe.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: Como se ve en el gráfico, en el caso de los usuarios/as del centro diurno y de la ayuda a domicilio más del 35% son viudos/as seguido de un 27% que están solteros/as. Y los usuarios/as de los pisos tutelados el 40% están divorciados dejando un 20% de usuarios/as que están solteros/as, casados/as y viudos/as.

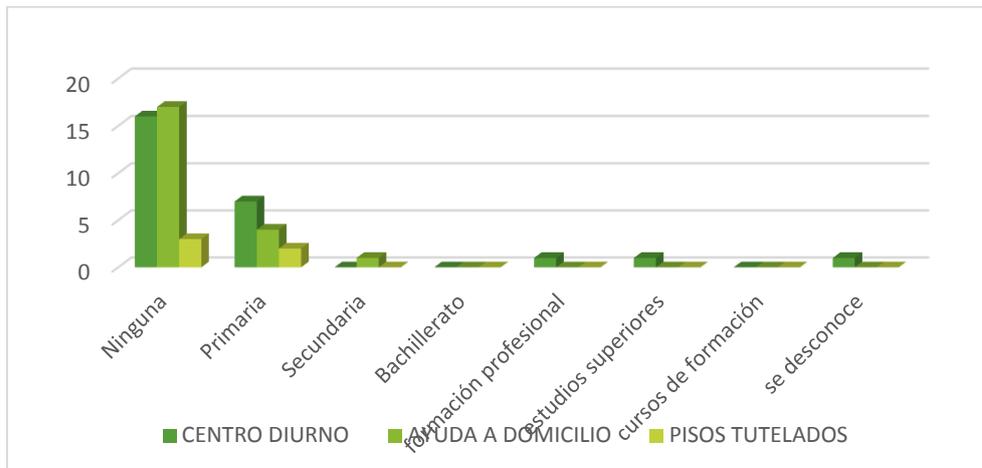
Tabla 8: Estado civil de los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe según el sexo.

CENTRO DIURNO			AYUDA A DOMICILIO			PISOS TUTELADOS		
ESTADO CIVIL	Femenino	Masculino	ESTADO CIVIL	Femenino	Masculino	ESTADO CIVIL	Femenino	Masculino
soltero/a	19%	8%	soltero/a	0%	27%	soltero/a	20%	0%
Casado/a	8%	11%	Casado/a	18%	0%	Casado/a	0%	20%
divorciado/a	8%	8%	divorciado/a	9%	4%	divorciado/a	20%	20%
Viudo/a	38%	0%	Viudo/a	32%	4%	Viudo/a	20%	0%
Otros	0%	0%	Otros	0%	0%	Otros	0%	0%
se desconoce	0%	0%	se desconoce	0%	4%	se desconoce	0%	0%

Fuente: elaboración propia.

Comentario: En esta tabla se aprecia el estado civil según el sexo de los usuarios/as del centro diurno, la ayuda a domicilio y los pisos tutelados. La mayoría de los usuarios/as del centro diurno son viudos/as, las mujeres tienden a ser viudas y los hombres más repartidos entre solteros, casados, y divorciados. En el caso de la ayuda a domicilio la mayoría de las mujeres son viudas, aunque también hay un pequeño número de casadas, y los hombres por mayoría son solteros. En el caso de los pisos tutelados hay que decir que está equitativamente repartido entre: soltero, casado, divorciado y viudo, las mujeres en este servicio son solteras, divorciadas y viudas, y los hombres, casados y divorciados.

Gráfica 7: Nivel de estudios de los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: En este gráfico se ve representado que la mayoría de los usuarios/as de los tres servicios para personas mayores del municipio de Tijarafe no tienen estudios y los que poseen algún tipo de estudio tienen un nivel primario.

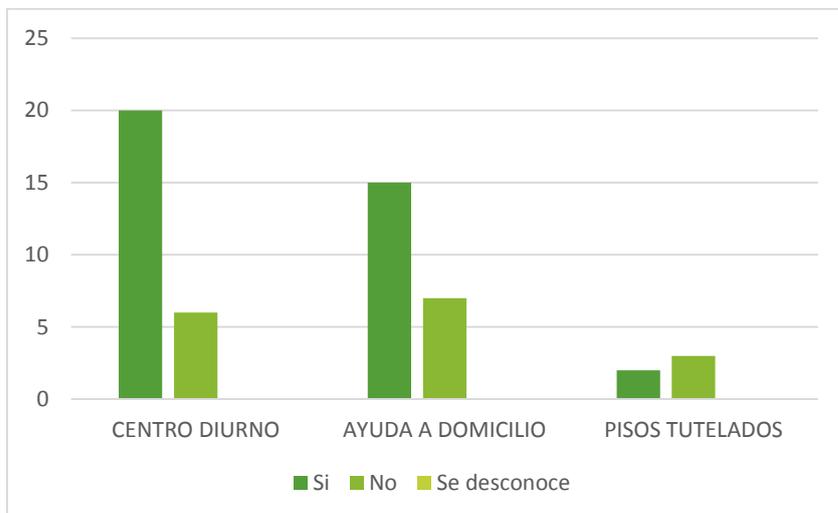
Tabla 9: Proporción del nivel de estudios de los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe según el sexo.

CENTRO DIURNO			AYUDA A DOMICILIO			PISOS TUTELADOS		
NIVEL DE ESTUDIOS	Fem	Masc	NIVEL DE ESTUDIOS	Fem	Masc	NIVEL DE ESTUDIOS	Fem	Masc
Ninguna	42%	19%	Ninguna	45%	32%	Ninguna	40%	20%
Primaria	19%	8%	Primaria	9%	9%	Primaria	20%	20%
Secundaria	0%	0%	Secundaria	4%	0%	Secundaria	0%	0%
Bachiller	0%	0%	Bachiller	0%	0%	Bachiller	0%	0%
Formación profesional	4%	0%	Formación profesional	0%	0%	Formación profesional	0%	0%
Estudios superiores	4%	0%	Estudios superiores	0%	0%	Estudios superiores	0%	0%
Cursos de formación	0%	0%	Cursos de formación	0%	0%	Cursos de formación	0%	0%
Se desconoce	4%	0%	Se desconoce	0%	0%	Se desconoce	0%	0%

Fuente: elaboración propia.

Comentario: En esta tabla se ve representado el nivel de estudios según el sexo de los recursos sociales existentes en el municipio de Tijarafe para personas mayores. Como se puede ver la mayoría de los usuarios no tienen estudios. En el caso del centro diurno hay un 42 % de mujeres y un 19% de hombres que no poseen estudios, el resto de los usuarios/as de este servicio tienen formación primaria, aunque hay que decir que existe un 4% del sexo femenino que tienen formación profesional y estudios superiores. En la ayuda a domicilio el 45% de las mujeres, como el 30% de los hombres no tienen ningún estudio. Y en los pisos tutelados hay un 40% de las mujeres y un 20% de hombres que no tienen formación, aunque hay un 20% de ambos sexos que tiene formación primaria.

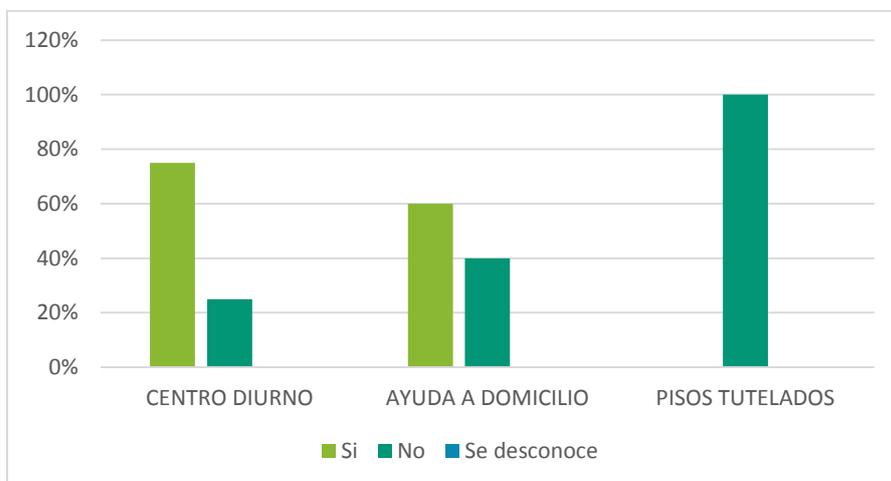
Gráfico 8: Cantidad de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe que tienen unidad familiar.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: Este gráfico representa la cantidad de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe que tienen unidad familiar. Como se puede ver en el centro diurno hay 20 usuarios/as que han contestado que sí, dejando 6 que no. En la ayuda a domicilio hay 15 usuarios/as que han contestado que sí y 7 que no. Y por último, los usuarios/as de los pisos tutelados hay 2 que tienen unidad familiar y 3 que no.

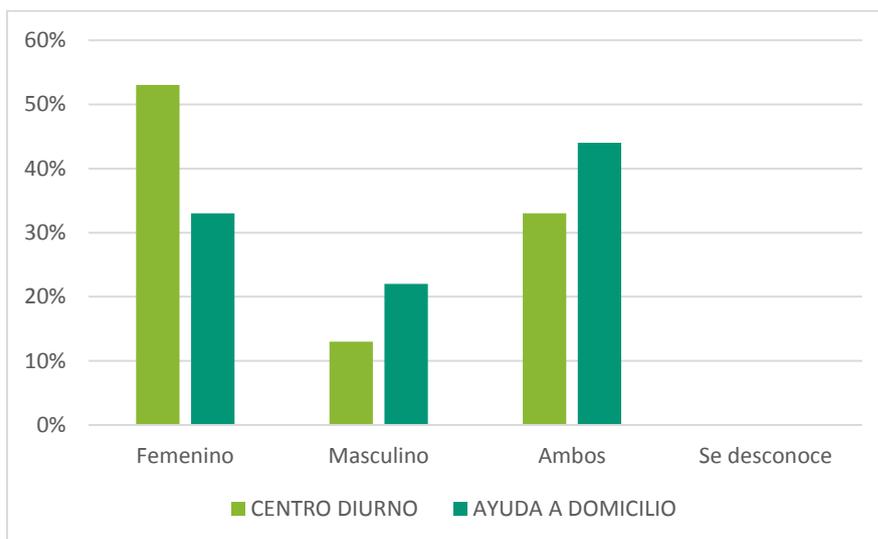
Gráfico 9: Proporción de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe, que su unidad familiar actúa como cuidador/a.



Fuente: elaboración propia.

En este gráfico se representa si la unidad familiar de los usuarios/as actúa como cuidador/a. En el caso del centro diurno, un 75% de los usuarios/as han contestado que sí. En la ayuda a domicilio, un 60% de los usuarios/as han contestado que sí, dejando un 40% que no, siendo un porcentaje considerable de usuarios/as donde su unidad familiar no se hace cargo de ellos/as, y en el caso de los pisos tutelados, todos los usuarios/as han contestado que su unidad familiar no actúa como cuidador/a.

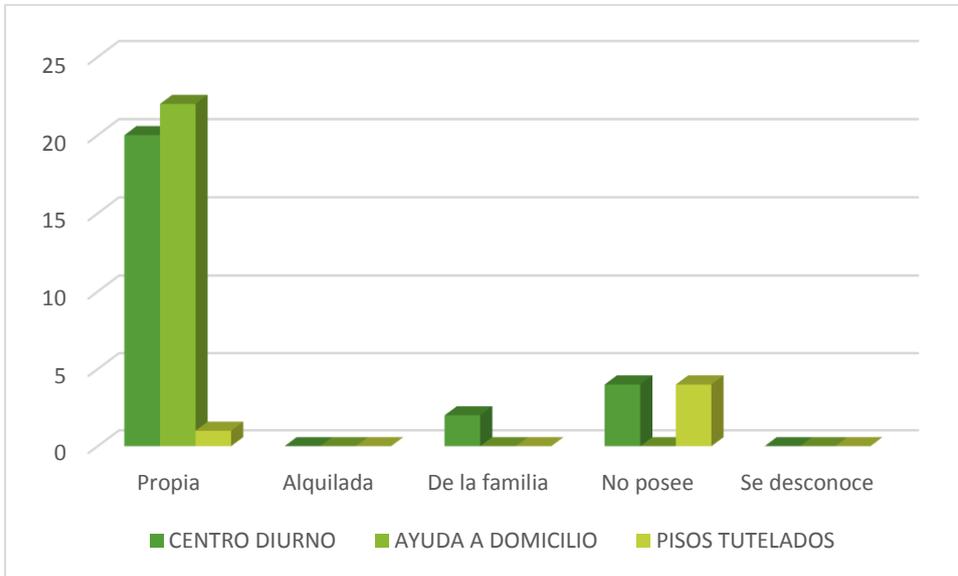
Gráfico 10: Proporción del sexo del cuidador/a de los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: En esta representación del sexo del cuidador se aprecia que en el centro diurno los usuarios/as han contestado que su cuidador/a por mayoría es de sexo femenino, aunque hay un 35% de los usuarios/as que han contestado que sus cuidadores son de ambos sexos. Y en el caso de la ayuda a domicilio el 45% han contestado que sus cuidadores son tanto mujeres como hombres, aunque hay un 35% que son de sexo femenino.

Gráfico 11: Tipo de vivienda de los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: En esta gráfica se ve representado si posee vivienda y si es propia, alquilada o de la familia. Unos 20 usuarios/as del centro diurno tienen una vivienda propia, 2 usuarios/as la vivienda es de la familia y hay 4 usuarios/as que no poseen vivienda, que concretamente son los usuarios/as pertenecientes a los pisos tutelados, excepto un usuario de los pisos tutelados que tiene vivienda propia. Todos los usuarios/as de la ayuda a domicilio tienen vivienda propia.

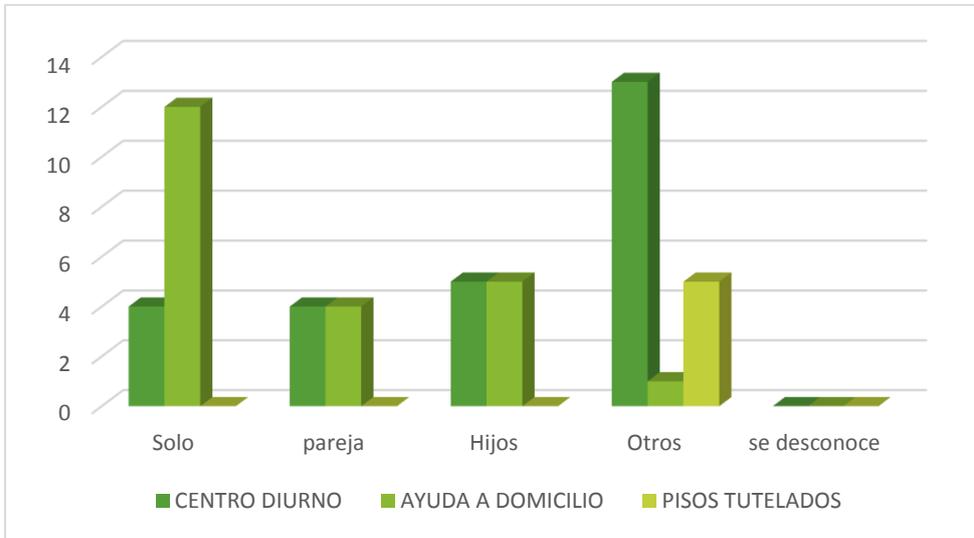
Tabla 10: Tipo de vivienda de los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe según el sexo.

CENTRO DIURNO			AYUDA A DOMICILIO			PISOS TUTELADOS		
VIVIENDA	Fem	Masc	VIVIENDA	Fem	Masc	VIVIENDA	Fem	Masc
Propia	57%	19%	Propia	59%	41%	Propia	20%	0%
Alquilada	0%	0%	Alquilada	0%	0%	Alquilada	0%	0%
De la familia	8%	0%	De la familia	0%	0%	De la familia	0%	0%
No posee	8%	8%	No posee	0%	0%	No posee	40%	40%
Se desconoce	0%	0%	Se desconoce	0%	0%	Se desconoce	0%	0%

Fuente: elaboración propia.

Comentario: En esta tabla se ha expuesto el tipo de vivienda según el sexo de los usuarios/as de los recursos sociales de las personas mayores del municipio de Tijarafe. En el caso del centro diurno y de la ayuda a domicilio la mayoría de los usuarios de ambos sexos tienen vivienda es propia, sólo en el centro diurno hay un 8% del sexo femenino que es de la familia y otro 8% en ambos sexos que no posee. Y en los usuarios de los pisos tutelados existe un 20% del sexo femenino que tiene vivienda propia y el resto no posee.

Gráfica 12: Convivencia de los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: Este gráfico hace alusión a la convivencia que tienen los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe, para ello se han puesto varias opciones entre ellas: solo, pareja, hijos, otros o se desconoce. La mayoría de los usuarios/as del centro diurno concretamente 13, han contestado otros y 11 usuarios/as de la ayuda a domicilio viven solos, y en el caso de los pisos tutelados todos viven con otros.

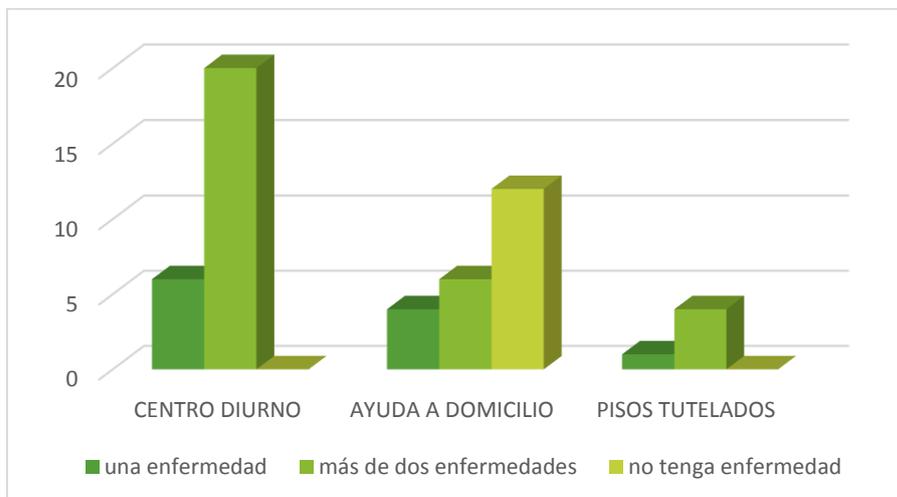
Tabla 11: convivencia de los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe según el sexo.

CENTRO DIURNO			AYUDA A DOMICILIO			PISOS TUTELADOS		
CONVIVENCIA	Fem	Masc	CONVIVENCIA	Fem	Masc	CONVIVENCIA	Fem	Masc
Solo	8%	8%	Solo	23%	31%	Solo	0%	0%
pareja	8%	8%	pareja	18%	0%	pareja	0%	0%
hijos	19%	0%	hijos	18%	4%	hijos	0%	0%
otros	38%	11%	otros	0%	4%	otros	40%	60%
se desconoce	0%	0%	se desconoce	0%	0%	se desconoce	0%	0%

Fuente: elaboración propia.

Comentario: En esta tabla se ha expuesto la convivencia que tienen los usuarios/as de los tres servicios que existen en el municipio de Tijarafe para personas mayores según el sexo de los mismos. Como se puede ver en el caso del centro diurno, hay un 38% del sexo femenino que viven con otros, al igual que el 11% del sexo masculino; seguido en el caso de las mujeres, la convivencia con los hijos/as con un 19%. En la ayuda a domicilio el 23% del sexo femenino y el 31% del sexo masculino conviven solos/as, y el 18% del sexo femenino vive en pareja y otro 18% con los hijos/as. Los usuarios/as de los pisos tutelados todos/as viven con otros/as.

Gráfica 13: Cantidad de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tíjarafe con enfermedades.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: Esta gráfica está centrada en si los usuarios/as tienen enfermedades, para ello lo hemos dividido en una, más de dos o ninguna enfermedad. En el caso del centro diurno hay 20 usuarios/as que tienen más de dos enfermedades, en la ayuda a domicilio 12 usuarios/as que no tienen enfermedad, 6 tienen más de dos y 4 una. Los usuarios/as de los pisos tutelados hay 4 que tienen más de dos enfermedades y 1 usuario/a que tiene una enfermedad.

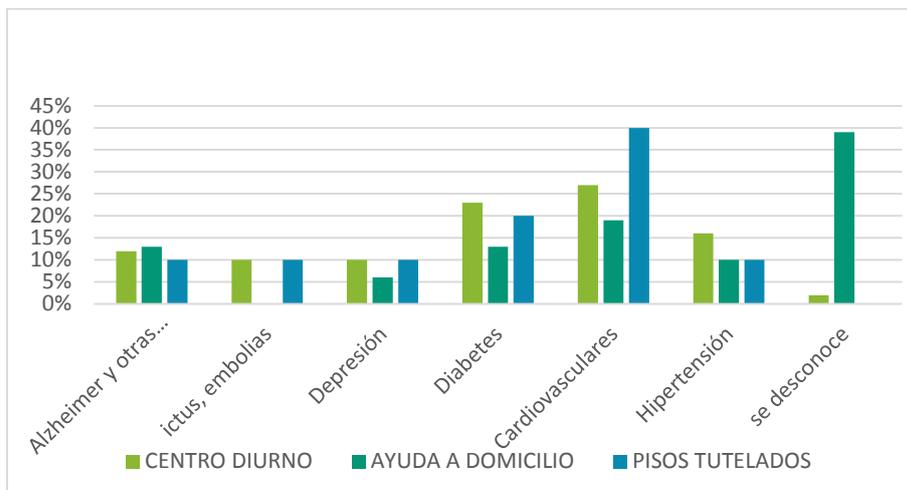
Tabla 12: Cantidad de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe con enfermedades según el sexo.

CENTRO DIURNO			AYUDA A DOMICILIO			PISOS TUTELADOS		
ENFERMEDAD	Fem	Masc	ENFERMEDAD	Fem	Masc	ENFERMEDAD	Fem	Masc
una enfermedad	19%	4%	una enfermedad	14%	4%	una enfermedad	20%	0%
más de dos enfermedades	54%	23%	más de dos enfermedades	14%	14%	más de dos enfermedades	40%	40%
no tenga enfermedad	0%	0%	no tenga enfermedad	32%	23%	no tenga enfermedad	0%	0%

Fuente: elaboración propia.

Comentario: En esta tabla se representa si los usuarios/as tienen alguna enfermedad según el sexo. En el centro diurno el 54% del sexo femenino tienen más de dos enfermedades, dejando a un 19% que tienen una enfermedad; en el caso del sexo masculino hay un 23% que tienen más de dos enfermedades y un 4% con una enfermedad, no hay ningún usuarios/a que no tenga enfermedades. En la ayuda a domicilio, en el sexo femenino hay un 14% que tienen una enfermedad y otro 14% con más de dos, dejando un 32% que no tienen enfermedades, en el caso del sexo masculino hay un 4% que tienen una enfermedad y un 14% que tienen más de dos, dejando un 23% que no tienen enfermedad. Y por último en los pisos tutelados, en el sexo femenino hay un 20% que tienen una enfermedad y un 40% más de dos, al igual que el sexo masculino.

Gráfico 14: Proporción de los tipos de enfermedades de los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: En esta gráfica se aprecia los tipos de enfermedades que presentan las personas mayores que hacen uso de los recursos sociales del municipio de Tijarafe, para ello se han dado varias opciones de las enfermedades más frecuentes en las personas mayores, entre ellas: Alzheimer y otras demencias, ictus, embolias, depresión, diabetes, cardiovasculares, hipertensión, y se desconoce. Los usuarios/as del centro diurno presentan un 27% de enfermedades cardiovasculares, seguido de un 23% con diabetes. En la ayuda a domicilio los usuarios/as mayoritariamente se desconocen que tengan alguna enfermedad y los que tienen alguna, tienden a ser enfermedades cardiovasculares con un 19%. Y por último los usuarios/as de los pisos tutelados mayoritariamente con un 40% tienen enfermedades cardiovasculares, seguido de un 20% de diabetes.

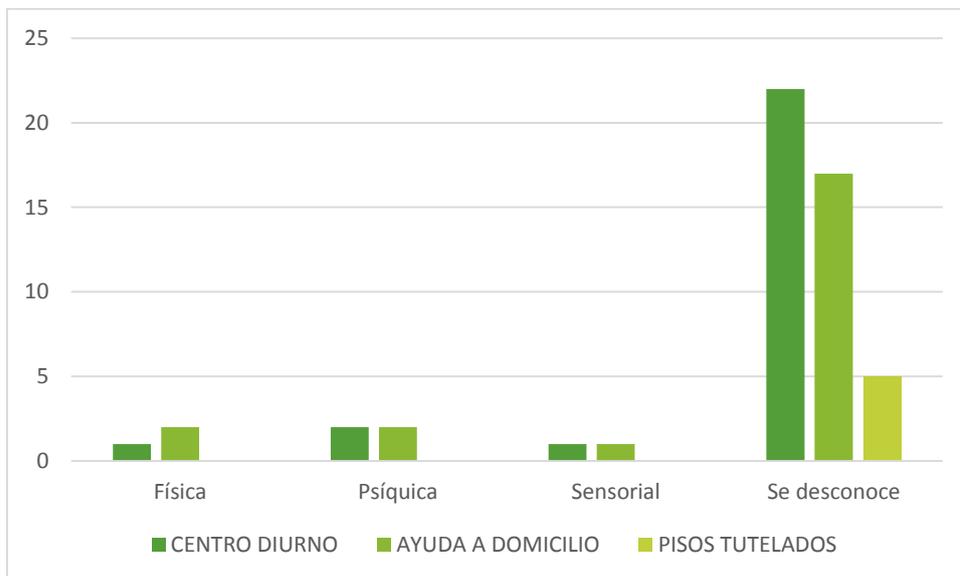
Tabla 13: Proporción de los tipos de enfermedades de los usuarios/as que forman parte de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe según el sexo.

CENTRO DIURNO			AYUDA A DOMICILIO			PISOS TUTELADOS		
ENFERMEDAD	Fem	Masc	ENFERMEDAD	Fem	Masc	ENFERMEDAD	Fem	Masc
Alzheimer y otras demencias	8%	4%	Alzheimer y otras demencias	21%	29%	Alzheimer y otras demencias	3%	10%
Ictus, embolias	8%	2%	Ictus, embolias	21%	14%	Ictus, embolias	0%	0%
Depresión	8%	2%	Depresión	21%	14%	Depresión	3%	3%
Diabetes	16%	6%	Diabetes	42%	43%	Diabetes	0%	13%
Cardiovasculares	20%	6%	Cardiovasculares	53%	43%	Cardiovasculares	13%	6%
Hipertensión	10%	6%	Hipertensión	26%	43%	Hipertensión	10%	0%
Se desconoce	2%	0%	Se desconoce	5%	0%	Se desconoce	22%	16%

Fuente: elaboración propia.

Comentario: Esta tabla representa los tipos de enfermedades que tienen los usuarios/as de los recursos sociales del municipio de Tijarafe según el sexo. En el centro diurno, el sexo femenino presenta un 20% de enfermedades cardiovasculares, seguido de un 16% de diabetes y un 10% de hipertensión; el sexo masculino presenta un 6% de usuarios que tienen diabetes, cardiovasculares e hipertensión. En la ayuda a domicilio hay un 53% del sexo femenino con enfermedades cardiovasculares, seguido de un 42% con diabetes; el sexo masculino presenta un 43% de enfermedades cardiovasculares, diabetes e hipertensión. Y los pisos tutelados, en el sexo femenino hay un 22% que se desconoce, seguido de un 13% con enfermedades cardiovasculares y un 10% con hipertensión; y el sexo masculino un 16% que se desconoce, un 13% tienen diabetes y un 10% Alzheimer y otras demencias.

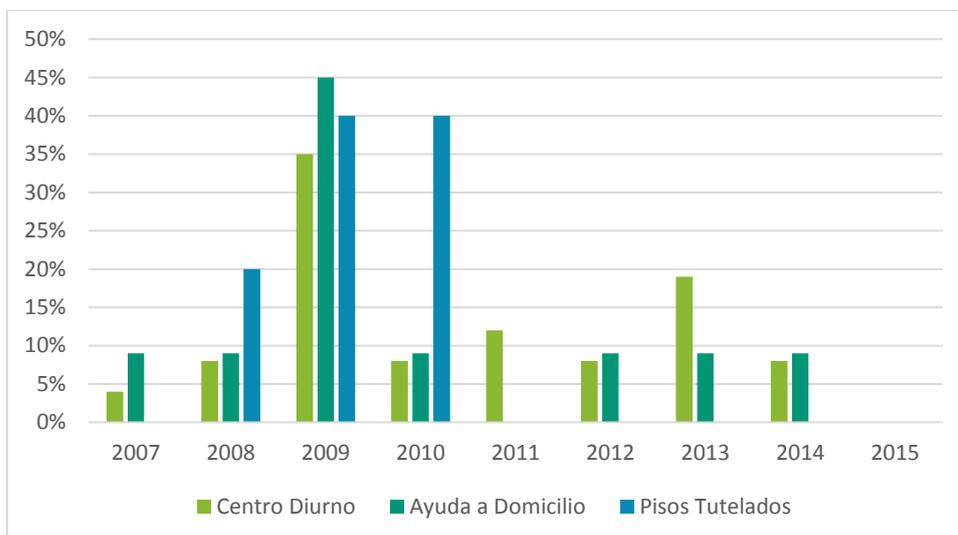
Gráfica 15: Tipo de discapacidad que tienen los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: Este gráfico representa los tipos de discapacidades que presentan los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe. Se puede apreciar claramente que la mayoría de los usuarios/as de los tres recursos se desconoce que tengan algún tipo de discapacidad.

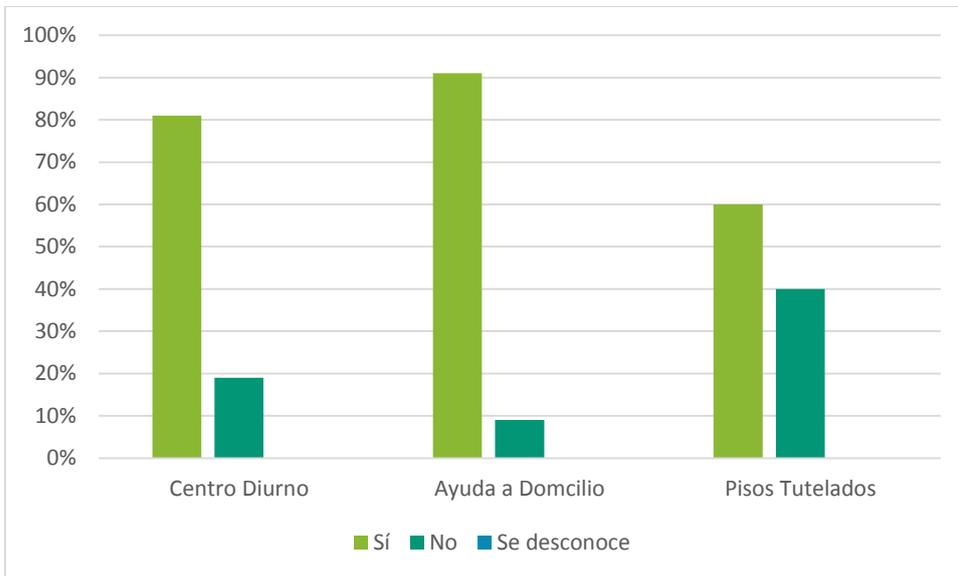
Gráfico 16: Año en que iniciaron el trámite al reconocimiento de la situación de dependencia los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: En este gráfico está representado el año en que se inició el trámite de reconocimiento a la situación de dependencia. Como se puede ver en los tres servicios, el año en que lo iniciaron la mayoría de usuarios/as fue en el 2009; en el caso del centro diurno con un 35%, la ayuda a domicilio un 45% y los pisos tutelados un 40%, en este último recurso también hay un 40% que lo iniciaron en 2010.

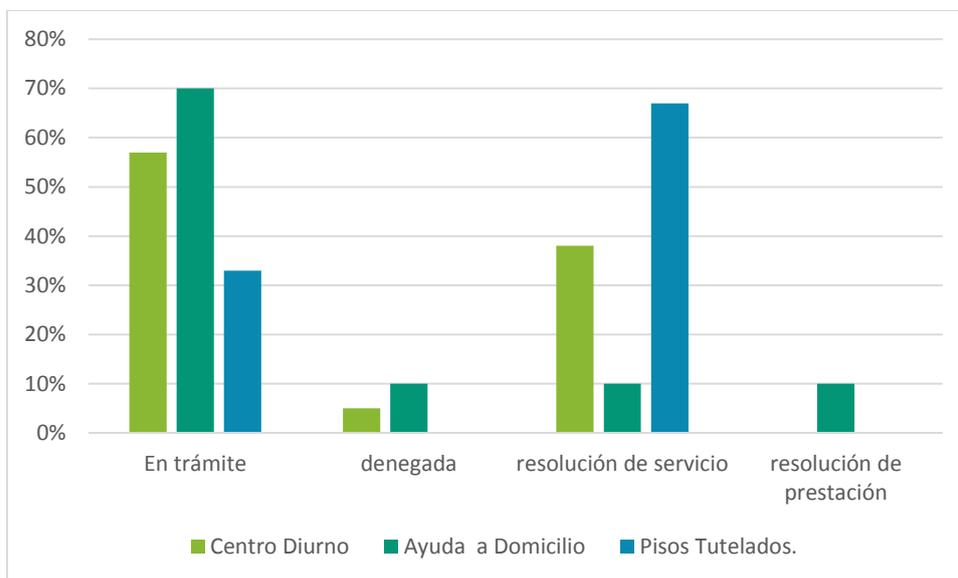
Gráfico 17: Proporción de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe que tienen la resolución del trámite de reconocimiento de la situación de dependencia.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: En este gráfico se representa si los usuarios/as de los recursos sociales del municipio de Tijarafe tienen la resolución del trámite de reconocimiento de la situación de dependencia. Como se ve en el mismo, el 82% de los usuarios/as del centro diurno, el 92% de los de ayuda a domicilio y el 60% de los pisos tutelados han contestado que sí, dejando en este último servicio a un 40% que no.

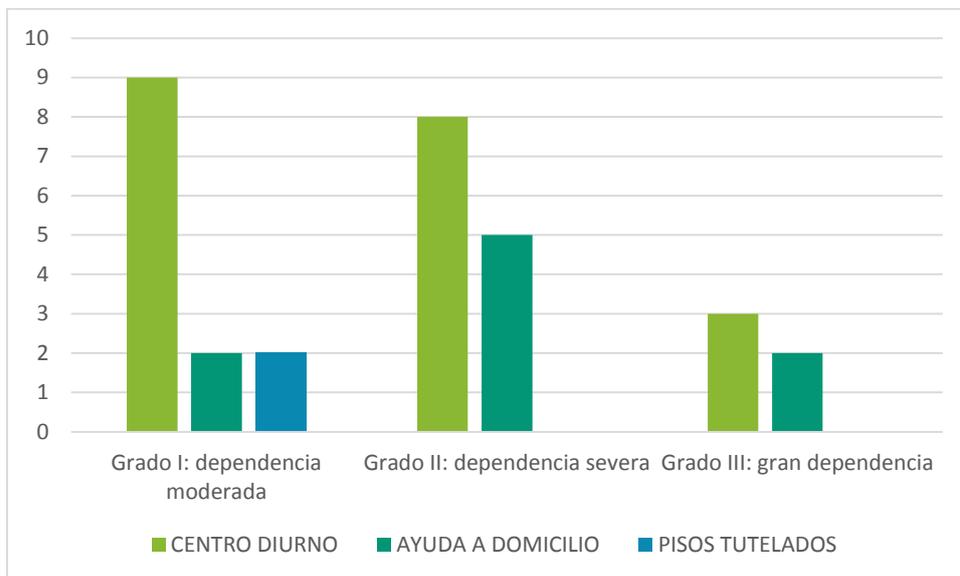
Gráfico 18: Proporción de los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe que tienen la resolución de su situación de dependencia.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: Este gráfico hace alusión a los usuarios/as que hayan contestado en afirmativo en el gráfico anterior, y en este caso se centra en qué resolución tiene los usuarios/as de los tres recursos sociales de Tijarafe. En el centro diurno el 57% tienen su resolución en trámite, el 5% la tienen denegada y el 37% tienen una resolución de servicio. El 70% de los usuarios/as de la ayuda a domicilio tienen la resolución en trámite, el 10% denegada, otro 10% tienen una resolución de servicio y otro 10% una resolución de prestación. Y en los pisos tutelados hay un 33% de usuarios/as que tienen la resolución en trámite y un 67% con una resolución de servicio.

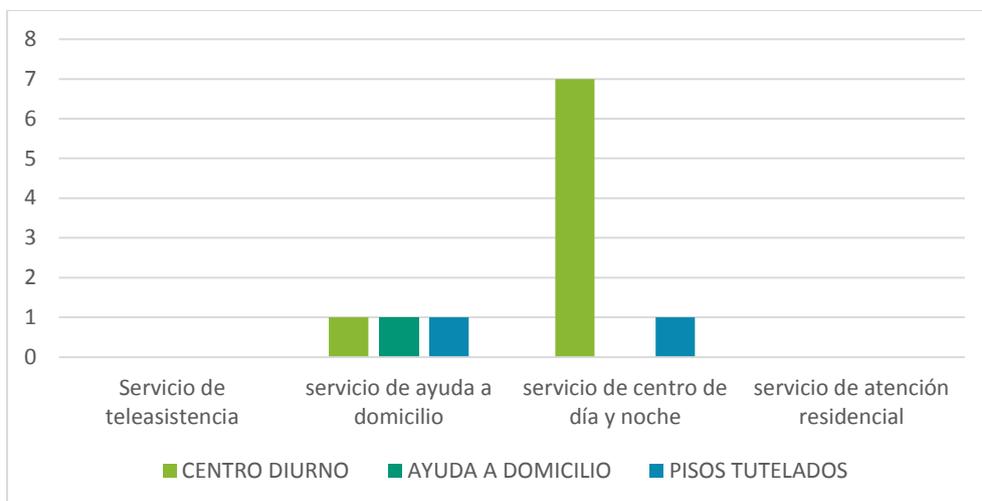
Gráfico 19: Grado de dependencia que tienen los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: En este gráfico se representa la cantidad de usuarios/as de los tres recursos sociales del municipio de Tijarafe según los tres grados de dependencia que existen. En el centro diurno hay 9 usuarios/as con Grado I: dependencia moderada, 8 con Grado II: dependencia severa y 3 con Grado III: gran dependencia. En la ayuda a domicilio hay 2 usuarios/as con una dependencia moderada, 5 usuarios/as con una dependencia severa y 2 con una gran dependencia. Y en los pisos tutelados hay 2 usuarios/as con una dependencia moderada.

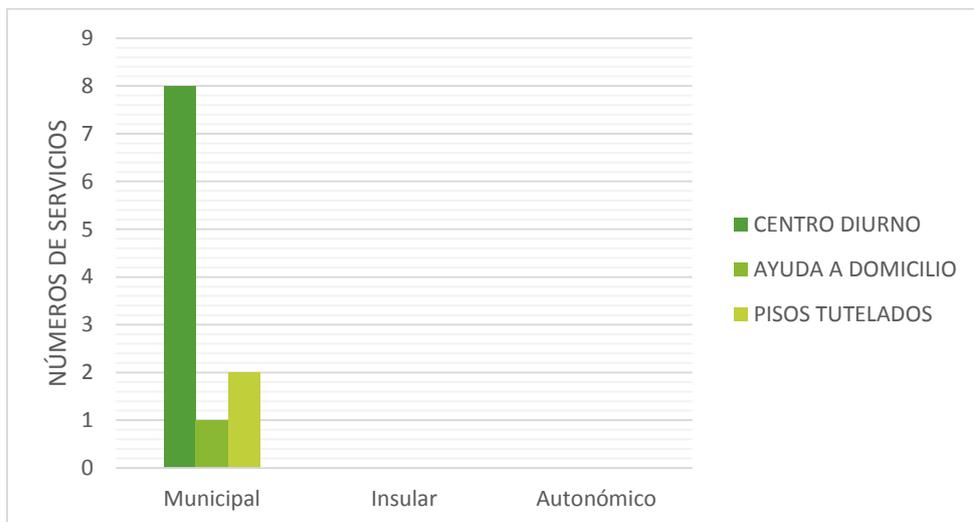
Gráfico 20: Cantidad de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe, que se le han asignado algún servicio a través del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: Este gráfico hace referencia si a los usuarios/as de los recursos sociales de Tijarafe que se le hayan asignado algún servicio a través del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. En el centro diurno hay 1 usuario/a que tienen el servicio de ayuda a domicilio y 7 con el servicio de centro de día y noche. En la ayuda a domicilio sólo hay 1 usuario/a que tiene el servicio de ayuda a domicilio y en los pisos tutelados hay 1 usuario/a que tiene el servicio de ayuda a domicilio y 1 usuario/a que tienen el servicio de centro de día y noche.

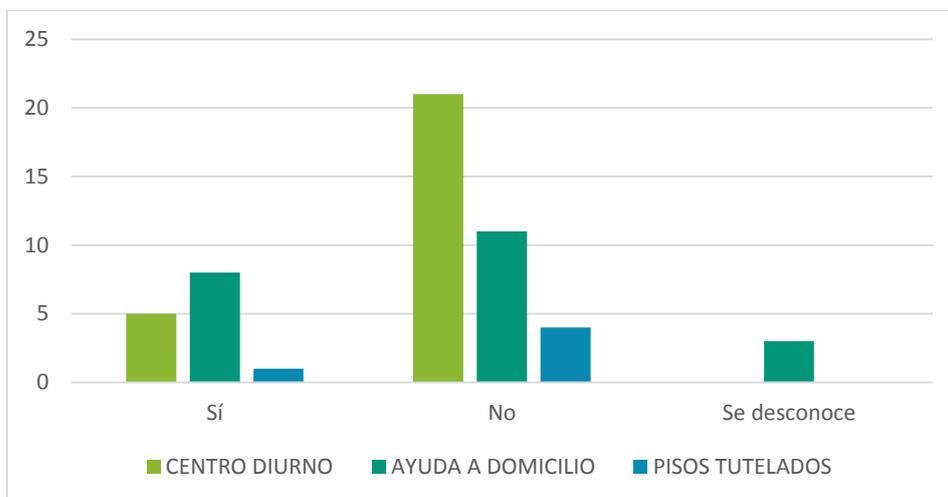
Gráfico 21: Los servicios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia a qué administración pertenecen.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: En este gráfico se representa el número de servicios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia asignado a los usuarios/as de los recursos sociales del municipio de Tijarafe según el tipo de administración. Como se puede ver claramente todos los servicios asignados son municipales.

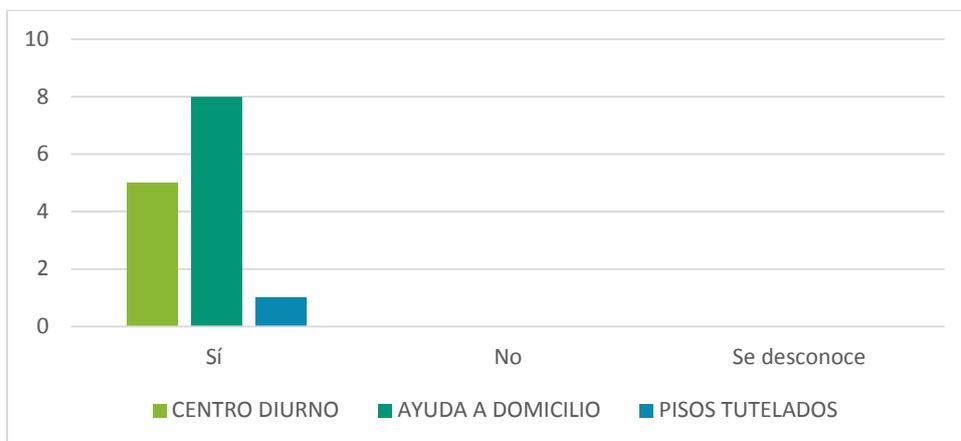
Gráfico 22: Cantidad de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe que han iniciado el trámite de reconocimiento de discapacidad.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: En este gráfico se representa la cantidad de usuarios/as de los tres recursos sociales del municipio de Tijarafe que han iniciado el trámite de reconocimiento de discapacidad. Como se puede ver en los tres recursos, la mayoría han contestado que no, el centro diurno 21 usuarios/as, 11 usuarios/as de la ayuda a domicilio y 4 de los pisos tutelados. Sólo 5 usuarios/as del centro diurno, 8 de la ayuda a domicilio y 1 de los pisos tutelados, han contestado que sí.

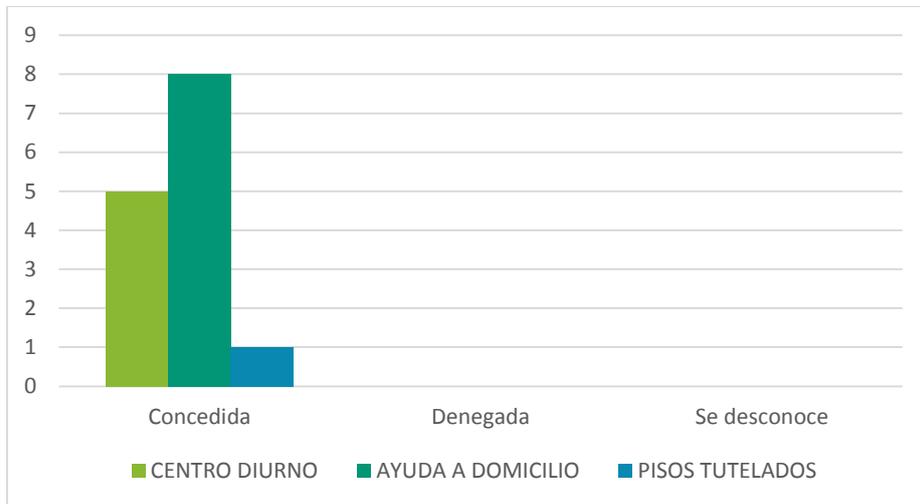
Gráfico 23: Cantidad de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tíjarafe que tienen la resolución del trámite de reconocimiento de discapacidad.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: En esta gráfica se ha representado la resolución del trámite del reconocimiento de discapacidad según los usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tíjarafe. Se puede ver claramente que los usuarios/as que han iniciado el trámite de reconocimiento de discapacidad, todos tienen la resolución de dicho trámite.

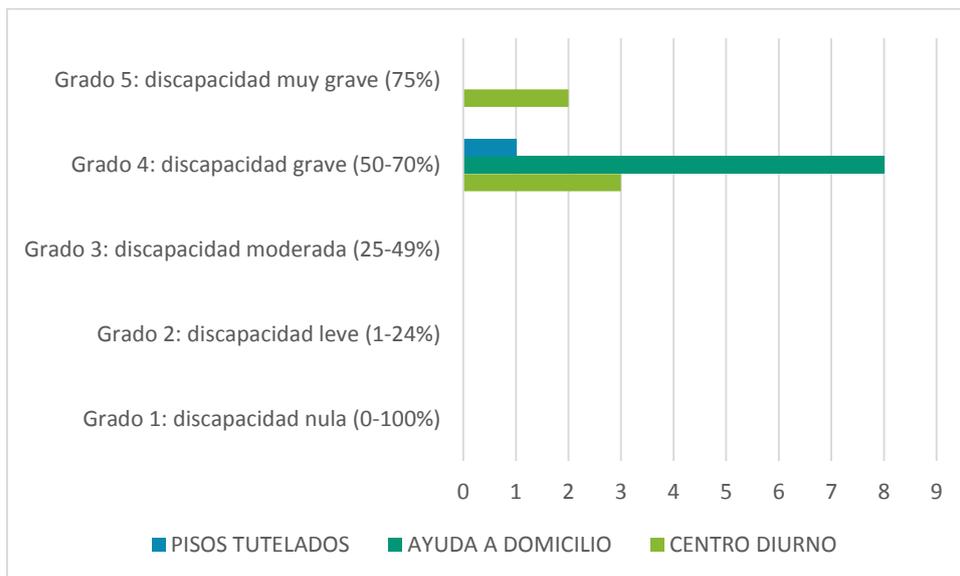
Gráfica 24: En caso de tener la resolución del trámite de discapacidad, cantidad de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe que se le ha resuelto.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: En esta gráfica se aprecia la resolución definitiva del trámite de reconocimiento de discapacidad según los usuarios/as de los recursos sociales de Tijarafe. Se puede ver con claridad que todos los usuarios/as que han tramitado dicho reconocimiento de discapacidad la tienen concedida.

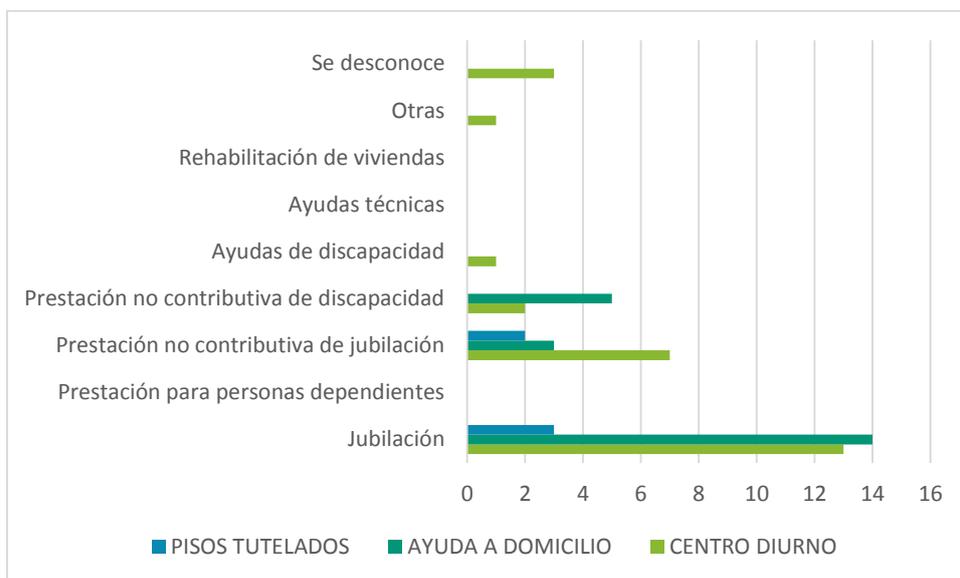
Gráfica 25: Cantidad de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tjarafe según el grado de discapacidad.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: En esta gráfica se representa el grado de discapacidad que tienen los usuarios/as del centro diurno, de la ayuda a domicilio y de los pisos tutelados, con reconocimiento de discapacidad. En el centro diurno hay 3 usuarios/as con grado 4: discapacidad grave y 2 usuarios/as con grado 5: discapacidad muy grave. En la ayuda a domicilio hay 8 usuarios/as que tienen grado 4: discapacidad grave. Y los pisos tutelados, hay 1 usuario/a que tiene grado 4: discapacidad grave.

Gráfica 26: Cantidad de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe que tienen alguna prestación económica.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: Esta gráfica representa la cantidad de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe que tienen alguna prestación económica. En el centro diurno existen 13 usuarios/as que poseen la jubilación, 7 la prestación no contributiva de jubilación. En la ayuda a domicilio hay 14 usuarios/as que tienen la jubilación seguido de 5 usuarios/as con la prestación no contributiva de discapacidad y 3 la prestación no contributiva de jubilación. Y por último en los pisos tutelados hay 3 usuarios/as que tienen la jubilación y 2 que tienen la prestación no contributiva de jubilación.

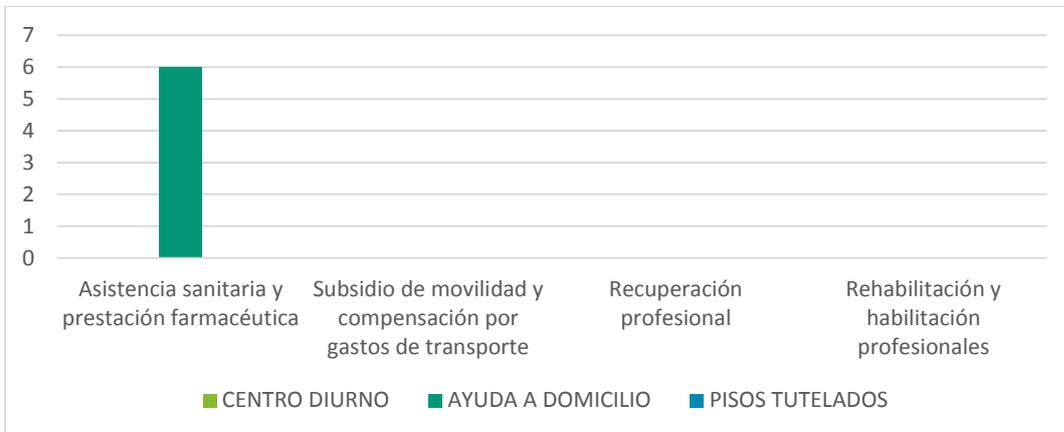
Gráfica 27: Cantidad de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe que tienen una prestación económica para personas dependientes.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: En esta gráfica se ha representado la cantidad de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe que tienen una prestación económica para personas dependientes. Sólo hay un/a usuario/a de la ayuda a domicilio que tienen una prestación de este tipo, concretamente una prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores/as no profesionales.

Gráfica 28: Usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe que poseen una prestación social o económica para personas discapacitadas.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: Esta gráfica representa a los/as usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tijarafe que poseen una prestación social o económica para personas discapacitadas. Como se puede ver hay 6 usuarios/as que poseen la asistencia sanitaria y prestación farmacéutica.

Gráfica 29: Cantidad de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tíjarafe que realizan actividades de ocio.



Fuente: elaboración propia.

Comentario: Este gráfico representa la cantidad de usuarios/as de los recursos sociales para personas mayores del municipio de Tíjarafe que tienen actividades de ocio. Como se puede ver se han dado varias opciones entre ellas: socios de asociaciones de mayores, parroquia/iglesia, asociación de vecinos/as, otros y ninguna o se desconoce. Mayoritariamente en los tres recursos, los/as usuarios/as han contestado ninguna o se desconoce, excepto 1 usuario/a del centro diurno y 2 de la ayuda a domicilio, que son socios/as de asociaciones de mayores.

8. ANÁLISIS DE DATOS

A continuación se expondrá la interpretación y análisis de los datos obtenidos tras la cumplimentación y posterior vaciado de las 42 encuestas realizadas a las personas usuarias que hacen uso de los recursos sociales del municipio de Tijarafe, como son el centro diurno, la ayuda a domicilio y los pisos tutelados, con el fin de describir el perfil sociodemográfico de las personas mayores que hacen uso de dichos recursos.

El recurso que mayor porcentaje de usuarios/as presenta es el centro diurno con un 49% seguido de la ayuda a domicilio con un 42% y finalmente los pisos tutelados con un 9% de los usuarios/as. Estos son mayoritariamente de nacionalidad española.

El municipio está dividido en 7 barrios que son: Amagar, La punta, El Casino, El Jesús, El Pueblo, Aguatavar y Tinizara, perteneciendo la mayoría de los/as usuarios/as al barrio de La Punta. Excepto las personas usuarias de los pisos tutelados donde la mayoría pertenecen a El Pueblo.

La mayoría de las personas usuarias de los tres recursos son de sexo femenino, aunque hay una notable presencia del sexo masculino que se está haciendo más presente cada día en los recursos sociales del municipio. Esto puede ser, porque la esperanza de vida de las mujeres, es mayor que la de los hombres, con lo cual es normal que haya más mujeres que hombres.

Con respecto a la edad, cabe destacar que la mayor parte de las personas usuarias de los tres recursos tienen entre 80 y 84 años. Cada vez más va aumentando la esperanza de vida de las personas. Hay que decir que contrastando la edad con el sexo, la edad de las mujeres está más repartida por los diferentes rangos de edad, mientras que la mayoría de los hombres oscilan entre 65 a los 84 años.

En cuanto al estado civil, la mayoría de las personas usuarias tanto del centro diurno como de la ayuda a domicilio son viudos/as, seguido en ambos recursos con un 27% de solteros/as. Aunque en el caso de los pisos tutelados la mayoría están divorciados/as y el resto o solteros/as, o casados/as o viudos/as.

Contrastando con el sexo, tanto en el centro diurno como en la ayuda a domicilio, el sexo femenino tiende a ser viudas y en el caso del sexo masculino en el centro diurno están casados y en la ayuda a domicilio solteros. Y el sexo femenino de los usuarios/as de los pisos tutelados está repartido entre solteras, divorciadas y viudas y en el caso del sexo masculino entre casado y divorciado.

Con respecto a nivel nacional, los hombres tienden a estar casados y las mujeres viudas. Con lo cual esta investigación concuerda mayoritariamente con estos datos, pero van habiendo una mayor presencia de hombres solteros y no sólo de mujeres viudas.

El nivel de estudios es muy precario, ya que los/as usuarios/as no tienen ningún tipo de estudios, en caso de que tengan, predominan los de primaria y como dato bastante significativo personalmente, existen dos usuarios/as del centro diurno que tienen formación profesional y estudios superiores, algo poco frecuente en edades tan avanzadas.

Hay que entender que son personas mayores que ni si quieren fueron al colegio, con lo cual muchos/as no saben, ni leer, ni escribir.

Mayoritariamente los/as usuarios/as tanto del centro diurno como de la ayuda a domicilio tienen unidad familiar. Y de ésta, la mayoría actúan como cuidador, siendo la mayor parte de los/as cuidadores/as, de sexo femenino y de ambos sexos. En contra partida, el 60% de los usuarios/as de los pisos tutelados no poseen unidad familiar y ese 40% que sí poseen, no actúan como cuidador.

Hoy en día se sigue viendo el abandono de las personas hacia sus familiares, pero algo positivo en todo esto, es que no sólo, son las mujeres quienes se hacen cargo de esos familiares, si no que va habiendo un notable aumento del sexo masculino como cuidadores. Ya que antiguamente, las mujeres eran las amas de casa y se tenían que encargar de la familia, tanto las suyas propias, como la de su pareja.

La mayoría de las personas usuarias tanto del centro diurno como de la ayuda a domicilio, su vivienda es propia y en el caso de los pisos tutelados el 80% no posee vivienda. Además a la hora de convivir con alguien se han dado cuatro opciones entre ellas: si convive solo, con pareja, hijos/as u otros, y en el caso del centro el 50% han contestado con otros y el resto repartidos en las otras opciones, en la ayuda a domicilio la mayoría de las personas usuarias conviven solas, sobre todo más hombres que mujeres, seguidos de la pareja y de los hijos, y los usuarios/as de los pisos tutelados conviven entre ellos/as.

En el centro diurno las personas usuarias tanto del sexo femenino como masculino tienen más de dos enfermedades, sólo un 23% tienen una enfermedad. En el caso de la ayuda a domicilio la mayoría no tienen enfermedad, aunque hay un 27% que tienen más de dos enfermedades y con respecto a los pisos tutelados, el 80% presentan más de dos

enfermedades. En los tres recursos preponderan las enfermedades cardiovasculares, como también, la diabetes, el Alzheimer y otras demencias, y la hipertensión.

También hay usuarios/as que presentan algún tipo de discapacidad física, psíquica o sensorial, pero en menor medida que las enfermedades. En el caso del centro el 85% se desconoce que tenga algún tipo de discapacidad al igual que en la ayuda a domicilio con un 77% y el 100% de los/as usuarios/as de los pisos tutelados.

Con respecto al trámite de reconocimiento de la situación de dependencia en los tres recursos la mayoría de los trámites se iniciaron en el año 2009.

Se observa que todos/as los/as usuarios/as, han iniciado el reconocimiento de la situación de dependencia, excepto los/as usuarios/as de ayuda a domicilio, que sólo 11 iniciaron este trámite; aunque la mayoría de los tres servicios cuentan con una resolución sobre dicha situación.

Pero llama la atención que la mayoría de las solicitudes de dependencia se encuentren en trámite, pero careciendo de la resolución final, donde se concrete el servicio o prestación que más se ajuste a su situación de dependencia. Sólo 8 usuarios/as del centro diurno cuentan con la resolución, donde se le concede un servicio reconocido a su situación de dependencia, ninguno de ellos contando con algún tipo de prestación. Y en el caso de la ayuda a domicilio y los pisos tutelados sólo 2 tienen una resolución donde se le concede un servicio o prestación. Los servicios que se asignaron fueron los servicios de ayuda a domicilio y el de centro de día y noche. Todos ellos perteneciente a la administración municipal.

Sólo un/a usuario/a de la ayuda a domicilio tiene una prestación económica de personas dependientes para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

El grado de dependencia de los/as usuarios/as del centro diurno mayoritariamente tienen grado I que equivale a una dependencia moderada pero también hay un gran número con dependencia severa (grado II), la ayuda a domicilio la mayoría tienen grado II y los pisos tutelados todos los que tienen la resolución tienen grado I.

Con respecto al trámite de reconocimiento de discapacidad, la mayoría de las personas usuarias, de todos los servicios, no lo han iniciado; y el resto que sí lo han hecho, la tienen concedida, teniendo un grado de discapacidad 4: discapacidad grave (50-70%). Aunque

existe un 40% de los usuarios del centro diurno que tienen una discapacidad muy grave de grado 5 (75%).

Hay que decir que la mayoría de la personas mayores no han iniciado el trámite de discapacidad porque las limitaciones que tienen son debido al envejecimiento.

Hablando de prestaciones económicas hay que decir que la que destaca por mayoría es la jubilación, seguida por la prestación no contributiva de jubilación y de discapacidad.

Y sólo el 27% de los usuarios/as de la ayuda a domicilio, poseen una prestación social o económica para personas con discapacidad, concretamente la asistencia sanitaria y prestación farmacéutica y económica.

Con respecto a las actividades de ocio la mayoría de los/as usuarios/as se desconoce o no tienen, sólo el 9% de los usuarios/as de la ayuda a domicilio y el 4% del centro diurno eran socios/as de asociaciones de mayores.

9. CONCLUSIONES

Una vez realizada la descripción detallada de los resultados obtenidos he podido responder a los objetivos marcados en esta investigación donde se han conocido las características sociodemográficas de las personas mayores que hacen uso de los recursos sociales del municipio de Tijarafe en el año 2015.

Una vez analizados los resultados de la investigación, se ha concluido con un perfil general de las características sociodemográficas de las personas mayores de los recursos sociales del municipio de Tijarafe: mujer, española, perteneciente al barrio de La Punta, edad 80-84 años, viuda, sin estudios, con unidad familiar que actúa como cuidadora, con vivienda propia, vive con otros, tiene más de dos enfermedades, presenta enfermedades cardiovasculares, se desconoce que tenga alguna discapacidad, en el año 2009 se inicia el trámite de reconocimiento de la situación de la dependencia, la resolución de dependencia está en trámite, tiene Grado I (dependencia moderada), no ha iniciado el trámite de discapacidad, tiene una prestación de jubilación y no realiza ninguna actividad de ocio.

Algunos datos que han llamado la atención, ya que no han sido los esperados, por un lado, aunque haya más mujeres que hombres, éstos se están haciendo ver cada vez más, dato que ha resultado curioso. Otro dato significativo, ha sido la unidad familiar, que aunque la mayoría posean, todavía hay un porcentaje alto que no actúa como cuidador/a ante sus familiares, hay que decir que hay una notable actuación de hombres como cuidadores, resultado que ha sorprendido gratamente. Y por último otro aspecto a resaltar e importante, es la tardanza que existe para el reconocimiento de la situación de dependencia, ya que la mayoría de usuarios/as llevan esperando desde 2009, una resolución que hoy en día sigue en trámite.

Con respecto a las hipótesis que se expusieron no todas han sido afirmativas:

- En primer lugar es verdad que la mayoría de los/as usuarios/as han sido mujeres pero hay que decir que hay un notable número de hombres que no esperaba en la investigación.
- La segunda hipótesis sobre que las edades prevalecerán entre los 75-80 es errónea la mayoría de los/as usuarios/as tienen edades comprendidas entre los 80-84.
- La tercera hipótesis, en el caso de las mujeres la mayoría sí son viudas, pero en el caso de los hombres, está más repartido entre casados, solteros o divorciados.

- La cuarta hipótesis es verdadera, la mayoría de los/as usuarios/as no tienen formación.
- La quinta hipótesis hay que decir que la mayoría de los/as usuarios/as del centro diurno y de la ayuda a domicilio poseen unidad familiar y que la mayoría de esa unidad familiar actúa como cuidador/a, excepto en los/as usuarios/as de los pisos tutelados en que la mayoría no tienen unidad familiar y los que la tienen la unidad familiar no actúan como cuidador.
- La sexta hipótesis es falsa ya que la gran mayoría de los/as usuarios/as presentan enfermedades cardiovasculares como también diabetes, Alzheimer y otras demencias.
- Y con respecto a la última y séptima hipótesis es verdadera, preponderan la prestación por jubilación y además la no contributiva de jubilación y la no contributiva de discapacidad.

Para finalizar esta investigación hay que decir que los/as trabajadores/as sociales persiguen conocer y transformar la realidad de las personas mayores, contribuyendo en todo momento al bienestar de las personas y a la promoción de sus potencialidades, previniendo y detectando de manera precoz la existencia de problemas sociales que dificulten o impidan la integración social de las personas mayores.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adroher, S. y Fernández, J. N., (2000). *Mayores y familia*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Aegon, (2014), El 40% de los jóvenes españoles piensa que necesitará ayuda familiar durante su jubilación. Madrid. Extraído el día 2 de abril de 2015 de <http://www.aegonseguros.es/Documents/aegon-es/EstudiosyPublicaciones/Aegon.DiaJuventud.12.08.14.pdf>
- Alberich, T., Barranco, A., Funes, E., Espadas, A. y Melón, O., (2008). *Intervención social y sanitaria con mayores: manual de trabajo con la 3ª y 4ª edad*, Madrid: Dykinson.
- Alemán, C., Alonso, J. M. y García, M., (2011). *Servicios sociales públicos*. Madrid: Tecnos.
- Alemán, C., Alonso, J.M. y Fernández, P., (2010). *Fundamentos de Servicios Sociales*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Casado, D. y Guillén, E., (2003). *Manual de Servicios Sociales. Visión general, recursos didácticos y casos. Situación actual y perspectivas para el desarrollo profesional*. Madrid: CCS.
- CEDITEC, (2009). Informe de vigilancia tecnológica. El hogar digital como solución a las necesidades de las personas mayores. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/asimelec-hogar-01.pdf>
- CES, (2006-2007). Informe anual de la situación de las personas mayores en Canarias. Recuperado de http://www.datosdelanzarote.com/uploads/doc/20070718215141193capitulo_06.pdf
- FITS (2010). Federación Internacional de Trabajadores Sociales. Recuperado de <http://fitsutem.blogspot.com.es/2010/05/trabajo-social-segun-la-fits.html>
- Giró, J., (2005). *Envejecimiento, salud y dependencia*. La Rioja: Universidad de La Rioja. Servicio de comunicación.
- Hidalgo, A. y Martín, L. P., (2012). *Salud pública, Dependencia y Trabajo Social*. Madrid: Ediciones Académicas, S.A.
- IMSERSO, (2012). Recursos sociales dirigidos a personas mayores en España. Recuperado de

- http://www.espaciomayores.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/recursos_sociales_2012.pdf
- IMSERSO, (2014). Informe 2012. Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Recuperado de <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/infoppm2012.pdf>
 - ISTAC, (2015). Instituto Canario de Estadística. Población según sexos, grupos de edad y años. Entidades singulares y núcleos o diseminados de La Palma. Recuperado de <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do>
 - La Caixa, (2010). Vive el envejecimiento activo. Memoria y otros retos cotidianos. Recuperado de https://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Gente_30/Vive_el_envejecimiento.pdf
 - Ley Nº 3. De participación de las personas mayores y de la solidaridad entre generaciones. Canarias, 11 de junio de 1996.
 - [Ley Nº 9. Servicios Sociales. Canarias, 28 de abril de 1987.](#)
 - Ley Nº 39. Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Madrid, 14 de diciembre de 2006.
 - Martínez, A., (2009). *El Alzheimer*. Madrid: Los libros de la Catarata, D.L.
 - Martínez, T., (2010). *Centros de atención diurna para personas mayores. Atención a las situaciones de fragilidad y dependencia*. Madrid: Médica Panamericana.
 - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, (2013). Catálogo de referencia de servicios sociales. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/serviciosSociales/Catalogo_Servicios_Sociales/docs/CatalogoServiciosSociales.pdf
 - OMS. (2015). Organización Mundial de la Salud: OMS. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>
 - Pérez, V., Malagón, J.L. y Amador, L., (2006). *Vejez: autonomía o dependencia, pero con calidad de vida*. Madrid: Dykinson.
 - Rodríguez, P. y Valdivieso, C., (1998). *El servicio de ayuda a domicilio. Programación del servicio. Manual de formación para auxiliares*. Madrid: Médica Panamericana.

- Turrent, J., Talledo, L., González, Á., Gundián, J., y Remuñán, C. (2004). Comportamiento y manejo de la enfermedad cerebrovascular en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 3(2), 32-43.

11. ANEXOS

ENCUESTA PARA LA OBTENCIÓN DE LOS PERFILES DE LAS PERSONAS

Nº ____

MAYORES QUE HACEN USO DE LOS RECURSOS SOCIALES DEL MUNICIPIO DE TIJARAFE

Se va a realizar una investigación totalmente anónima, para la elaboración del Trabajo Fin de Grado, apoyada por la Universidad de La Laguna en el año 2015, sobre el perfil sociodemográfico de las personas mayores que utilizan los recursos sociales en el municipio de Tijarafe.

Los datos recogidos en esta encuesta se registran en el amparo de La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

1. Servicio:

Ayuda a domicilio	
Centro diurno	
Piso tutelado	
Otros: ¿cuál?	

2. Nacionalidad: _____

3. Domicilio: _____

4. Sexo: masculino femenino

5. Edad:

65-69	
70-74	
75-79	
80-84	
85-89	
90-94	
95-99	
+100	

6. Estado civil:

Soltero/a	
Casado/a	
Divorciado/a	
Viudo/a	
Otros: ¿cuál?	
Se desconoce	

Área formativa:

7. Nivel de estudios:

Ninguna	
Primaria	
Secundaria	
Bachillerato	
Formación profesional	
Estudios superiores	
Cursos de formación	
Se desconoce	

Área familiar:

8. Posee unidad familiar y actúa como cuidador/a:

CUIDADOR/A FAMILIA	SI	NO	SE DESCONOCE
SI			
NO			
SE DESCONOCE			

9. En caso afirmativo de que actúe como cuidador/a, seleccionar el sexo:

Femenino	
Masculino	
Se desconoce	

Área de convivencia:

10. Vivienda:

Propia	
Alquilada	
De la familia	
No posee	
Se desconoce	

11. Convivencia en el hogar:

	Nº
Solo	
Pareja	
Hijos	
Otros	
Se desconoce	

Área de salud:

12. Posee algún tipo de enfermedad:

Alzheimer y otras demencias	
Ictus, embolias	
Depresión	
Diabetes	
Cardiovasculares	
Hipertensión	
Se desconoce	

13. Posee algún tipo de discapacidad:

Física	
Psíquica	
Sensorial	
Se desconoce	

Área de Dependencia:

14. Ha iniciado el trámite de reconocimiento de la situación de dependencia:

Sí	
No	
Se desconoce	

15. Tiene la resolución del trámite de reconocimiento de la situación de dependencia:

Sí	
No	
Se desconoce	

16. En caso afirmativo:

Concedida	
Denegada	
Se desconoce	

17. Grado de dependencia:

Grado I: dependencia moderada. Nivel:	
Grado II: dependencia severa. Nivel:	
Grado III: Gran dependencia. Nivel:	

18. Se le ha asignado algún servicio a través del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia:

		Administración		
	Frecuencia	Municipal	Insular	Autonómico
Servicio de Teleasistencia				
Servicio de Ayuda a Domicilio				
Servicio de Centro de Día y de Noche				
Servicio de Atención Residencial				

Área de discapacidad:

19. Ha iniciado el trámite de reconocimiento de discapacidad:

Sí	
No	
Se desconoce	

20. Tiene la resolución del trámite de reconocimiento de discapacidad:

Sí	
No	
Se desconoce	

21. En caso afirmativo:

Concedida	
Denegada	
Se desconoce	

22. Grado de discapacidad:

Grado 1. Discapacidad nula (0-100%)	
Grado 2. Discapacidad leve (1-24%)	
Grado 3. Discapacidad moderada (25-49%)	
Grado 4. Discapacidad grave (50-70%)	
Grado 5. Discapacidad muy grave (75%)	

Área económica:

23. Tiene algún tipo de prestación económica:

Jubilación	
Prestación para personas dependientes.	
Prestación no contributiva de jubilación	
Ayudas de discapacidad	
Ayudad técnicas	
Rehabilitación de viviendas	
Otras	
Se desconoce	

24. En caso de poseer una prestación económica para personas dependientes seleccionar qué tipo:

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

25. En caso de poseer una prestación social o económica para personas discapacitadas seleccionar qué tipo:

Asistencia sanitaria y prestación farmacéutica.	
Subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte.	
Recuperación profesional.	
Rehabilitación y habilitación profesionales.	

Área de ocio:

26. Actividades de ocio:

Socios de asociaciones de mayores	
Parroquia/ iglesia	
Asociación de vecinos	
Otros: ¿cuál?	
Se desconoce	