



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2013-14

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Terapia Ocupacional en el ámbito rural.
Optimización de las oportunidades de
salud/autonomía personal y participación de las
personas en situación de dependencia**

Beatriz Crespo Rilo

Junio 2014

[2]

TUTORA:

Profa. Doña Thais Pousada García

Índice

1. Resumen/Resumo/Abstract:	6
2. Introducción	10
3. Justificación	15
4. Objetivos	17
5. Metodología	18
5.1 Tipo de estudio: descripción del tipo de estudio cualitativo	18
5.2 Ámbito de estudio.....	19
5.3 Características y selección de informantes	19
5.4 Criterios de inclusión y exclusión	22
5.5 Fases de desarrollo del trabajo	22
5.5.1 Entrada en el campo, contacto con los participantes.....	22
5.5.2 Recogida de datos	23
5.5.3 Análisis de datos.....	25
5.6 Período de estudio y cronograma	26
5.7 Limitaciones del estudio	26
5.8 Aspectos ético-legales.....	27
5.9 Rigor y credibilidad de la investigación.....	27
6. Resultados	29
6.1 Análisis de los datos cualitativos	30
6.1.1 Percepción de los programas y servicios.....	30
6.1.2 Acceso a la información.....	32
6.1.3 Accesibilidad	34
6.1.4 Situación económica.....	35
6.1.5 Importancia del apoyo comunitario y familiar	36

6.1.6 Sentimientos de soledad y desprotección.....	38
6.1.7 Servicio de ayuda a domicilio	39
6.1.8 Transporte público	41
6.1.9 Ley de dependencia.....	43
6.2 Análisis de las fuentes de información	46
6.3 Análisis de los servicios y actividades	47
6.4 Análisis de los medios de transporte	50
6.5 Valoración de accesibilidad	51
6.6 Propuesta de actuación.....	51
7. Discusión	53
7.1 Productos y tecnología	53
7.1.1 Accesibilidad	53
7.1.2 Adaptación del hogar	54
7.2 Apoyo y relaciones	55
7.2.1 El soporte familiar	55
7.2.2 Las redes de apoyo en el ámbito rural.....	56
7.2.3 Sobreprotección.....	57
7.3 Servicios, sistemas y políticas.....	59
7.3.1 Programas y servicios.....	59
7.3.2 Movilidad en la comunidad	60
7.4 Terapia ocupacional en el ámbito rural.....	61
8. Aplicabilidad.....	63
9. Conclusiones	64
10. Agradecimientos	66

11. Bibliografía	67
12. Apéndices	76
Anexo I: Hoja informativa	76
Anexo II: Consentimiento informado	79
Anexo III: Guión inicial de la entrevista a los participantes.....	81
Anexo IV: Entrevista a personas en situación de dependencia.....	86
Anexo V: Entrevista a familiares.....	89
Anexo VI: Entrevista a profesionales encargados de servicios de atención a la población	92
Anexo VII: Página web municipal	94
Anexo VIII: Tablones informativos.....	95
Anexo XIX: Análisis de las actividades municipales.....	96
Anexo X: Valoración de los medios de transporte.....	98
Anexo XI: Valoración de accesibilidad.....	100
Anexo XII: Propuesta de actuación	120

1. Resumen/Resumo/Abstract:

Resumen:

Introducción: Los cambios demográficos experimentados en los últimos años en España han traído transformaciones, entre ellas un proceso de envejecimiento notable. Es evidente que existe una relación entre dependencia y edad pues, la presencia de limitación funcional aumenta conforme consideramos grupos de población de mayor edad. Con todo, hay que destacar que la dependencia recorre todos los grupos de edad. Para atender a las necesidades de este colectivo es indispensable conocer sus circunstancias, en especial la influencia que puede ejercer el entorno como barrera o facilitador del funcionamiento.

Metodología: Investigación cualitativa con una muestra de 8 participantes (entre los que se encuentran personas con dependencia, familiares y profesionales) pertenecientes a un municipio rural. Se utilizó la entrevista como método de recogida de datos. Además de la información generada por los informantes, se realiza un análisis de datos cuantificados para fines de interpretación cualitativa.

Resultados: Los resultados obtenidos, a partir del análisis del discurso de los participantes, nos muestran las barreras y facilitadores del entorno con los que se encuentran las personas en situación de dependencia que viven en un medio rural. Así mismo, se realizaron diferentes análisis de entorno que facilitan y complementan la comprensión de los resultados. Finalmente se realizó una propuesta de actuación desde terapia ocupacional a partir de las necesidades y prioridades encontradas.

Conclusiones: Se constata como fundamental conocer las necesidades reales de las personas con dependencia, ya que solo ellos pueden proporcionar las soluciones para realizar una intervención óptima. La inclusión de la TO en el ámbito rural supondría el reconocimiento de las

competencias de la profesión, una oportunidad de empleo, así como la puesta en marcha de acciones dirigidas hacia la promoción de la salud/autonomía personal, la justicia ocupacional y hacia la plena participación de las personas en situación de dependencia.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Galicia, dependencia, rural, necesidades, accesibilidad, participación social.

Resumo:

Introducción: Os cambios demográficos experimentados nos últimos anos en España levaron consigo una serie de transformacións, entre elas un proceso de envellecemento notable. É evidente que existe unha relación entre dependencia e idade pois, a presenza de limitación funcional aumenta conforme consideramos grupos de poboación de maior idade. Con todo, hai que destacar que a dependencia percorre todos os grupos de idade. Para atender ás necesidades deste colectivo é indispensable coñecer as súas circunstancias, en especial a influencia que pode exercer o entorno como barreira ou facilitador do funcionamento.

Metodoloxía: Investigación cualitativa cunha mostra de 8 participantes (entre os que se encontran persoas con dependencia, familiares e profesionais) pertencentes a un municipio rural. Se utilizou a entrevista como método de recollida de datos. Ademais da información xerada polos informantes, realízase unha análise de datos cuantificados para fins de interpretación cualitativa.

Resultados: Os resultados obtidos, a partir da análise do discurso dos participantes, móstrannos as barreiras e facilitadores do entorno cos que se encontran as persoas en situación de dependencia que viven nun medio rural. Así mesmo, realizáronse diferentes análises do contexto que facilitan e complementan a comprensión dos resultados. Finalmente realizouse unha proposta de actuación dende terapia ocupacional a partir das necesidades e

prioridades encontradas.

Conclusiones: Constatase como fundamental coñecer as necesidades reais das persoas con dependencia, xa que só eles poden proporcionar as solucións para realizar unha intervención óptima. A inclusión da TO no ámbito rural supoñería o recoñecemento das competencias da profesión, unha oportunidade de emprego, así como a posta en marcha de accións dirixidas cara á promoción da saúde/autonomía persoal, a xustiza ocupacional e cara á plena participación das persoas en situación de dependencia.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Galicia, dependencia, rural, necesidades, accesibilidade, participación social.

Abstract

Introduction: Demographic changes in recent years have brought transformations in Spain, including a remarkable process of aging. Clearly there is a relationship between age dependence and therefore the presence of functional limitation increases as we groups of older population. However, it is noteworthy that the dependence through all age groups. To meet the needs of this group is essential to know their situation, especially the influence which the environment as a barrier or facilitator performance.

Methodology: Qualitative research work with a sample of 8 participants (people in situation of dependence, families and professionals) belonging to a rural area. Interviews as data collection method were used. In addition to the information generated by the informants, an analysis of quantified data for purposes of qualitative interpretation is performed.

Results: The results obtained from the analysis of the speech of participants, we show the barriers and facilitators of the environment with which people find themselves in a dependent living in a rural area. Also, various analyzes of environment that facilitate understanding and complement the results were

performed. Finally a proposed action is performed from occupational therapy from the needs and priorities found.

Conclusions: It is noted as essential to know the real needs of dependent people and that only they can provide the solutions to optimal intervention. The inclusion of OT in rural areas would recognize the competence of the profession, job opportunity, and the implementation of actions aimed at health promotion / personal autonomy, occupational justice and to full participation of people in situations of dependence.

Keywords: Occupational Therapy, Galicia, situations of dependence, rural, needs, accessibility, social participation.

2. Introducción

El establecimiento y desarrollo del 4º pilar del Estado de Bienestar con la creación del Sistema Nacional de Dependencia obliga a los profesionales a encauzar la equidad, viabilidad y calidad del sistema español de protección social del siglo XX para lograr una calidad de vida adecuada a la población dependiente.

Es imprescindible pues la necesidad de legislar y dar respuesta a las situaciones de dependencia, entendiendo ésta como un riesgo susceptible de protección debido a dos factores¹:

- Demográficos: que responden a un cambio en la visión actual de la realidad social: mayor esperanza de vida y aparición y aumento de nuevas enfermedades invalidantes y accidentes.
- Sociales: derivadas de las nuevas estructuras familiares y a los cambios en el mercado laboral. Se hace necesario adaptar el papel de la familia como principal responsable en el cuidado de la persona.

Es evidente que existe una estrecha relación entre dependencia y edad pues, el porcentaje de individuos con alguna limitación funcional aumenta conforme consideramos grupos de población de mayor edad. Con todo, es importante destacar que la dependencia recorre toda la estructura de edades de la población, y que esta no se puede ceñir al colectivo de las personas mayores (aun cuando sean éstas las que con más intensidad se ven afectadas). La dependencia puede aparecer en cualquier momento de la vida.

Para atender las necesidades del colectivo de personas en situación de dependencia, se hace indispensable conocer sus circunstancias: cuántos son, qué limitaciones tienen y con qué severidad, si disponen de ayudas y cuidados. Además, es importante comprender la realidad social y la calidad

de vida de estas personas, como su acceso al empleo, el apoyo familiar, la discriminación o las barreras a las que se enfrentan².

En España, la normativa que define nuestro modelo de atención a este colectivo comienza con la elaboración del Libro Blanco de la Dependencia² y posteriormente la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia³. A través de estas herramientas se ha configurado un sistema al que se denomina Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), una red de utilización pública en la que participan, de una forma coordinada, todas las administraciones: la administración General del Estado, las Comunidades Autónomas, las cuales tiene competencia exclusiva en el ámbito de la asistencia social, y las Entidades Locales. Esta ley recoge los principios del actual sistema español de protección, destacando el carácter público de las prestaciones, y la universalidad en el acceso, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación. La atención a las personas en situación de dependencia deja de ser algo excepcional, para pasar a ser un derecho universal.

La ley 39/2006³ define la dependencia como el estado de carácter permanente, en el 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 otras personas o ayudas importantes (por ejemplo, los productos de apoyo), para realizar las actividades básicas de la vida diaria (AVD).

Así mismo la dependencia también puede entenderse, siguiendo el criterio de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF)⁴, como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una

enfermedad o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana.

La CIF⁴ pertenece a la familia de clasificaciones desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que pueden ser aplicadas a aspectos de la salud, y proporciona un marco conceptual relativo al funcionamiento y la discapacidad asociados a las condiciones de salud, empleando un lenguaje estandarizado y unificado, que posibilita la comunicación sobre la salud y la atención sanitaria entre diferentes disciplinas y ciencias en todo el mundo. La CIF ofrece un marco de referencia conceptual para la información que es aplicable a la atención médica personal, incluyendo la prevención, la promoción de la salud y la mejora de la participación, eliminando o mitigando los obstáculos sociales y promoviendo el desarrollo de soportes sociales y elementos facilitadores.

El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales. Dentro de los factores contextuales se incluyen los factores personales, que no están clasificados en la CIF debido a la variedad social y cultural asociada a ellos, y los denominados factores ambientales, que constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas. Dichos factores son externos a los individuos y pueden tener una influencia positiva o negativa en la realización de actividades o en el desempeño del individuo como miembro de la sociedad, y pueden ser facilitadores o barreras. Siendo facilitadores todos aquellos factores en el entorno que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad, y barreras, todos aquellos factores en el entorno

de que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad.

La influencia que puede ejercer el entorno⁵ como barrera o facilitador del funcionamiento humano forma parte de la historia de la terapia ocupacional, en coherencia con el modelo social de la discapacidad. "Sólo es posible ver a una persona a través del contexto en que ésta se encuentra" (Dunn, Brown y MacGuigan, 1994).

Desde la filosofía de la Terapia Ocupacional es imprescindible, que el usuario asuma un papel protagonista en el proceso de intervención, y que la intervención se dirija a sus necesidades objetivas y subjetivas; entendiendo que una situación de dependencia está caracterizada por elementos objetivos, claramente observables, y condicionantes subjetivos, seguramente los más relevantes para el individuo⁶.

La promoción de la autonomía personal es una de las condiciones necesarias para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible es uno de los principios de la Ley 39/2006³. Sin embargo, el predominio en la concesión de prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, en lugar de los servicios profesionales domiciliarios o comunitarios, favorece el cumplimiento de los objetivos del SAAD relacionados con la atención en la realización de las actividades de la vida diaria, relegando a un segundo plano el fomento de la autonomía personal. Otra evidencia de las prestaciones del perfil asistencial, es el nulo desarrollo del Servicio de Promoción de la Autonomía Personal: a 31 de Diciembre del 2013, sólo el 1.21 % de los beneficiarios con prestación en Galicia recibe este servicio⁶.

Es necesario destacar los objetivos que persiguen las prestaciones del SAAD, recogidos en el artículo 3 de la Ley 39/2006³, por la especial conexión con los de la intervención en Terapia Ocupacional⁷:

- a. Facilitar una existencia autónoma en su entorno habitual, todo el tiempo que desee y sea posible.
- b. Proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad.

Dentro del SAAD los terapeutas ocupacionales se enmarcan, en la mayoría de los casos, dentro de un equipo multidisciplinar (cuya composición varía en función de la Comunidad Autónoma), encargado no sólo de realizar la valoración de la situación de dependencia, sino también de elaborar el Plan Individual de Atención (PIA).

La ocupación está dotada de significado y de utilidad para el individuo; un significado y una utilidad que son únicos, inherentes a cada persona, originados desde su experiencia vital, su bagaje personal, sus valores e intereses. Concluyendo, por tanto, que la ocupación dota de sentido a la vida del individuo, la enriquece y le confiere un sentido de pertenencia a un grupo, a una cultura, regula las relaciones afectivas con el resto de personas y con el medio y, en definitiva, genera satisfacción vinculada al sentimiento de utilidad⁸.

Este trabajo defiende la intervención que parte de la persona y del análisis de los recursos y servicios presentes. El individuo nos dará las claves para determinar sus particularidades primero, y las características de la comunidad después, para llegar a conocer las necesidades de las poblaciones en relación a sus diferencias culturales, económicas, de desarrollo y geográficas.

3. Justificación

En una situación social caracterizada por el envejecimiento de la población, el incremento en el número de personas en situación de dependencia y el deseo de permanecer el entorno habitual, es necesario desarrollar estrategias que fomenten la autonomía personal. Cabe destacar que uno de los objetivos que persigue el SAAD es lograr la permanencia, todo el tiempo que desee y que sea posible, en el entorno en el que una persona desarrolla su vida con el mayor grado de autonomía posible³. No sólo se debe entender como un incremento del bienestar del usuario, sino también por razones económicas y de prioridades administrativas.

Por otro lado, la evidencia científica justifica la necesidad de indagar sobre las necesidades reales de las personas en situación de dependencia que viven en el medio rural. Así como, averiguar cómo determinados factores ambientales influyen en su participación en la comunidad⁴.

Cada persona desarrolla sus roles en su contexto, sin embargo actualmente existen pocos terapeutas ocupacionales que desarrollen su profesión en el entorno del individuo, sino que tiende a planificar intervenciones en centros, en medios artificiales, con características muy alejadas de las que presenta un ambiente normalizado⁹.

Se evidencia entonces que la intervención, o su propuesta, con personas en situación de dependencia han de planificarse siempre en el propio contexto, que presenta factores ambientales categorizados como barreras, lo que genera ciertas limitaciones. Así, otro tipo de intervención sería inútil y vacía de contenido para el usuario.

La AOTA (American Occupational Therapy Association)¹⁰, en el Marco de Trabajo para la Práctica de la TO, concibe la actuación de la profesión como un proceso "centrado en el cliente", en el que existe una colaboración permanente entre éste y el terapeuta, a lo largo de las etapas de evaluación

ocupacional, planificación e implementación de la intervención, así como en la revisión de los resultados obtenidos.

Es por tanto una necesidad conocer de primera mano la historia y la perspectiva personal de cada cliente, cuáles son sus necesidades y prioridades¹⁰.

4. Objetivos

Generales:

1. Identificar, conocer y describir las oportunidades de salud/autonomía personal y participación que presentan las personas en situación de dependencia en un medio rural.
2. Proponer, desde Terapia Ocupacional, un programa de intervención que cubra las necesidades detectadas.

Específicos:

- Explorar la percepción y el grado de conocimiento de los actores implicados sobre los programas, actividades y servicios de participación social ofrecidos en la localidad de estudio.
- Evidenciar la importancia del contexto en el desempeño ocupacional, explorando la influencia de los factores ambientales, barreras o facilitadores, analizados.
- Asegurar, fomentar y desarrollar capacidades y recursos para que las personas en situación de dependencia tengan un control sobre su situación vital, implicando a estos y a sus familias dentro del propio proceso de empoderamiento.
- Conocer cómo se percibe la necesidad del terapeuta ocupacional como optimizador del desempeño cotidiano a través del uso del entorno más próximo como promotor de autonomía personal.
- Proponer y justificar la intervención comunitaria del terapeuta ocupacional dentro de un Ayuntamiento.

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio: descripción del tipo de estudio cualitativo

Para la realización de este trabajo se siguió una metodología cualitativa, ya que su enfoque holístico permite comprender e interpretar la realidad, los significados y las acciones de las personas con el objetivo final de construir conocimientos nuevos.

El propósito de la investigación cualitativa es comprender las visiones que existen, desde la perspectiva de los participantes/actores, respecto de “las realidades objetivas” (Polit y Hunger 2000, Strauss y Corbin 2002) entendido como los procesos “no observables” como pensamientos, sentimientos, significados y percepciones de los sujetos sobre un fenómeno o experiencia vivida¹¹.

Además de la información generada por los informantes, también se han utilizado datos cuantificados pero cabe resaltar que esto es solo para fines de interpretación cualitativa, es decir los números no son más que datos e información obtenida, y sin interpretación no tienen relevancia alguna.

Dentro de la metodología cualitativa, se utilizó un enfoque fenomenológico. Este encuadre tiene por objeto de estudio las percepciones personales, tal y como son vividas y descritas por las personas que participan en un fenómeno determinado (en este caso, encontrarse en situación de dependencia y vivir en un medio rural). Pretende comprender el fenómeno, desde el punto de vista de las personas que lo viven, identificando así su esencia. La fenomenología considera a la persona como un todo con su ambiente, la persona tiene un mundo y una realidad propios, y que no puede ser comprendida sin su contexto.

5.2 Ámbito de estudio

Este estudio se llevará a cabo en el municipio de Coirós, situado al noroeste de la provincia de A Coruña; pertenece a la comarca de Betanzos. Cuenta con una población de 1677 habitantes y su extensión es de 32,8 Km², en los que se distribuyen seis parroquias: San Xulián de Coirós, Santa Mariña de Lesa, Santiago de Ois, Santa María de Ois, San Salvador de Colantres y San Vicente de Armea¹². De la población total, 865 son hombres y 886 mujeres. De todos ellos, el 10.28% son menores de 15 años, el 59.76% tiene entre 16 y 64 años y el 30.2% restante son personas mayores de 65 años¹³.

Aunque la distribución territorial interna no se concentra en ninguna de las parroquias, se pueden destacar, únicamente, las de San Xulián de Coirós y Santa María de Ois. Destaca especialmente el hecho de que el 92,8% da población se agrupa en núcleos dispersos¹².



Ilustración 1 Localización geográfica del municipio de Coirós

5.3 Características y selección de informantes

La selección de los informantes se ha realizado a través de un muestreo teórico intencionado característico del diseño cualitativo, en el que los elementos muestrales son seleccionados por el juicio personal del investigador. La muestra depende de la facilidad de acceso a los informadores clave por parte del investigador¹¹.

Para la selección de la muestra se han tenido en cuenta aspectos relacionados con la similitud y la diversidad. La estrategia de muestreo se ha diseñado con el fin de que cada uno de las personas que se encuentran en situación de dependencia, participantes sobre los cuales se centra este estudio, se sitúe en una etapa del ciclo vital diferente. Esta elección permite ampliar la información, así como identificar patrones comunes y diferenciales de las personas en situación de dependencia a lo largo del ciclo vital.

La propia percepción de la persona en situación de dependencia sobre sus necesidades es la vía principal de detección de las mismas. Sin embargo, para conseguir una visión pluralista y que recoja todas las áreas definitorias es útil conocer la opinión de los familiares y de las personas encargadas de servicios de atención a la comunidad. De este modo, se explora y combina la información obtenida, siendo esta más variada y completa. A este procedimiento se le denomina triangulación y consiste en la aplicación simultánea de diferentes miradas en la visión de un fenómeno, lo que le permite minimizar sesgos y obtener una visión más amplia y rica del objeto de estudio¹¹.

El tamaño final de la muestra es de 8 participantes, formada por tres personas en situación de dependencia, dos familiares de los mismos, y tres personas encargadas de servicios de atención a personas en servicios públicos del Concello. Los participantes tienen edades comprendidas entre los 15 y 100 años, cinco de ellos residen en el municipio de Coirós (A Coruña).

El objetivo de emplear una muestra reducida, como en la mayoría de los estudios cualitativos, es reflejar la realidad y los diversos puntos de vista de los participantes en profundidad, y no fomentar la generalización de los datos a la población¹¹.

Tabla 1 Características sociodemográficas de los participantes

Perfil	Código	Sexo	Edad	Lugar de residencia	Actividad productiva actual	Nivel de parentesco
Persona en situación de dependencia	01	Mujer	100	San Xulián de Coirós	Jubilado	-
Persona en situación de dependencia	02	Hombr e	52	San Vicente de Armea	Jubilado	-
Persona en situación de dependencia	03	Mujer	15	San Xulián de Coirós	Estudiante	-
Familiar	04	Mujer	33	A Coruña	Educadora Social	Sobrina-nieta
Familiar	05	Mujer	50	San Xulián de Coirós	Auxiliar de ayuda a domicilio	Hermana
Persona encargada de servicios de atención	06	Mujer	55	A Coruña	Maestra de Educación Infantil	-
Persona encargada de servicios de atención	07	Mujer	42	Betanzos	Trabajadora Social	-
Persona encargada de servicios de atención	08	Mujer	50	San Xulián de Coirós	Auxiliar de ayuda a domicilio	-

5.4 Criterios de inclusión y exclusión

A la hora de implantar los criterios de inclusión y exclusión, se ha tenido en cuenta el perfil del participante:

Tabla 2 Criterios de inclusión y exclusión

Personas en situación de dependencia	Familiar	Personas encargadas de servicios de atención al público
<p>Criterios de inclusión: Residir en el ayuntamiento de Coirós (A Coruña) . Encontrarse en situación de dependencia . Ser beneficiario o solicitante de la Ley 39/2006.</p>	<p>Criterios de inclusión: Ser familiar de uno de los participantes que se encuentren en situación de dependencia. Proporcionar asistencia personal/cuidados al mismo</p>	<p>Criterios de inclusión: Pertener a un servicio de atención al público del ayuntamiento de Coirós.</p>
<p>Criterios de exclusión: No firmar el consentimiento informado.</p>	<p>Criterios de exclusión: No firmar el consentimiento informado.</p>	<p>Criterios de exclusión: No firmar el consentimiento informado.</p>

Una vez aplicadas las reglas de selección de informantes anteriormente comentadas, así como los criterios de inclusión/exclusión, se ha obtenido la muestra final.

5.5 Fases de desarrollo del trabajo

5.5.1 Entrada en el campo, contacto con los participantes

La entrada del campo ha sido facilitada por el vínculo de la estudiante al Concello de Coirós. Así mismo, el acceso a los sujetos que van a proporcionar los datos de la investigación ha sido diferente dependiendo de la naturaleza del participante. Para la selección de las personas en situación de dependencia y sus familiares se les aplicó un muestreo mediante bola de

nieve o cadena, ya que los casos se han elegido siguiendo criterios de conveniencia y estableciendo un primer contacto con los participantes a través de sujetos que conocen a otros sujetos que pueden contribuir a la investigación. Por otro lado, a las personas relacionadas con los servicios de atención a personas, el primer contacto se realizó solicitando una cita previa mediante una llamada telefónica.

La relación establecida con los participantes no ha sido, en ningún caso, puntual ya que se ha repetido en diferentes ocasiones. Tras el acceso inicial, que tuvo como fin establecer una relación y proporcionar información acerca del proyecto (Anexo I), si el participante ha accedido a colaborar en el estudio (Anexo II) el investigador pactaría un nuevo encuentro entre ambos para llevar a cabo la entrevista. La cita para la entrevista tiene un carácter confidencial e individual, entre la investigadora y el informante, siendo este último quien escoja la ubicación del mismo, puesto que conviene encontrar un lugar cómodo y confortable que facilite la comunicación.

5.5.2 Recogida de datos

5.5.2.1 Revisión bibliográfica

La revisión se ha llevado a cabo en diferentes momentos de la investigación, tal y como se recomienda en la metodología utilizada¹¹:

- a) Antes de concretar el tema, para ayudar a encauzar la investigación.
- b) Una vez identificado el tema, para posicionarse en el estado actual de la cuestión y justificar la necesidad de realizar el estudio.
- c) En la interpretación y comparación de resultados, para ayudar a confrontar y/o apoyar los resultados obtenidos con otros resultados existentes documentados en la literatura.

Para la realización de este trabajo se ha efectuado una búsqueda bibliográfica a través de diferentes bases de datos de acceso directo desde

la UDC. Se han utilizado DIALNET, CISC (a nivel nacional) PUBMED y SCOPUS (a nivel nacional e internacional).

La identificación de los artículos se hizo por año y título resumen, y se seleccionaron tras una lectura exhaustiva. Se ha limitado la búsqueda a artículos publicados sobre el tema en los últimos cinco años tanto en inglés, como en castellano.

Como estrategia de búsqueda se han empleado los siguientes descriptores: terapia ocupacional, Galicia, dependencia, rural, necesidades, accesibilidad, participación social, empoderamiento.

5.5.2.2 Entrevista semiestructurada

La técnica de recogida directa de información utilizada ha sido la entrevista semiestructurada. Este método de recogida de datos permite obtener la información de manera directa y abierta. El objetivo de utilizar la entrevista semiestructurada para este estudio de investigación es obtener información necesaria sobre el fenómeno a estudiar, siguiendo una línea común, pero abierta a nuevas aportaciones. Para la realización de las entrevistas, la investigadora ha elaborado un guión previo en el que, utilizando la nomenclatura de la CIF⁴ para determinar los factores ambientales, se han incluido una, o varias preguntas relacionadas. Dicho guión inicial (Anexo III) se fue depurando hasta conseguir la entrevista final. Además de las preguntas principales de cada entrevista se recurrió a las preguntas de sondeo, para evocar información más útil que la proporcionada por el participante en su primera respuesta¹¹. Finalmente, se han confeccionado tres modelos de entrevistas, cada una de ellas perteneciente a uno de los tres perfiles de participantes al estudio (Anexo IV, V, VI).

Durante la aplicación de las entrevistas, la investigadora se desplazó al lugar donde previamente se había concretado la cita. Antes de empezar las entrevistas los participantes eran informados nuevamente sobre la intención

y los objetivos del estudio. Además de garantizarse la confidencialidad, se solicitó su consentimiento informado por escrito. Por otro lado, más allá de la entrevista estándar, se intentó utilizar un vocabulario adecuado y adaptado a al perfil de la persona entrevistada.

El registro de la información obtenida en la entrevista se realizó a través de una grabación de audio (previo consentimiento de los participantes) para su posterior transcripción. Las entrevistas fueron realizadas en todos los casos por la investigadora, y cada una de ellas requirió un tiempo medio aproximado de entre 15 y 45 minutos.

5.5.3 Análisis de datos

Se ha empleado un esquema teórico fenomenológico para apuntalar los análisis de datos. Este enfoque fenomenológico trata de prescindir del conocimiento actual y de revisar los conceptos a través de los ojos de las personas que los experimentan. Así, se adopta la perspectiva de que no existe una respuesta “correcta” sino que el individuo posee un abanico de experiencias subjetivas. Por tanto, el objetivo de este método es identificar, comprender y describir las experiencias subjetivas de los participantes en la investigación y, al hacerlo así, ayudar a que los investigadores desarrollan una nueva comprensión¹¹.

El cuerpo de análisis lo constituyen las transcripciones íntegras de las entrevistas realizadas. Los discursos fueron trasladados a material escrito. La parrilla de análisis partió en una primera fase, del guión orientador de la entrevista siendo construida y reconstruida a través de lecturas de las que emergieron las categorías, subcategorías e indicadores que fueron categorizados, interpretados y que sirven de soporte al modelo de análisis y a la discusión de los resultados.

5.6 Período de estudio y cronograma

El estudio tuvo lugar en el período comprendido entre octubre del año 2013 y mayo del 2014, con una duración total de 8 meses. Este período se ha dividido en una serie de etapas como se refleja a continuación:

Tabla 3 Temporalización del estudio

Fases/ Meses	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	Mayo
Elección del tema de estudio	X							
Análisis de ámbito de estudio		X						
Revisión bibliográfica			X					
Contacto con los informantes				X				
Recogida de datos					X			
Análisis de datos						X	X	
Discusión y conclusiones								X

5.7 Limitaciones del estudio

A continuación se presentan distintas limitaciones que han podido influir en la calidad de los resultados obtenidos en este trabajo de investigación:

- El tiempo disponible para la realización del estudio ha dificultado profundizar y ampliar el conocimiento del fenómeno.
- La dificultad en el acceso a la muestra teniendo en cuenta los perfiles de los participantes y el ámbito de estudio.
- La receptividad a participar en estudio y la posterior falta de implicación por parte de algunos participantes.

5.8 Aspectos ético-legales

En relación a las personas participantes, se solicitará su autorización para participar en el presente estudio, mediante la entrega de la hoja de información (Anexo I), respuesta de dudas planteadas y finalmente, la firma de la hoja de consentimiento para participar en el estudio (Anexo II). En la investigación no se darán datos que permitan identificar a los sujetos estudiados manteniendo el anonimato de los participantes a través de una codificación que sólo conoce la investigadora. Se harán grabaciones para la recolección de información, con previo consentimiento.

El tratamiento de los datos obtenidos durante el presente estudio cumplirá con lo establecido en los marcos legislativos actuales:

- La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal¹⁴, con las modificaciones establecidas el 5 de Marzo del 2011¹⁵, y por la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes¹⁶, teniendo en cuenta las modificaciones del 7 de Mayo del 2005¹⁷.
- De acuerdo con la Declaración de Helsinki¹⁸, a la hora de desarrollar este trabajo se han tenido en cuenta como principio básico, el respeto por el individuo (Artículo 8), su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (Artículos 20, 21 y 22) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación.

5.9 Rigor y credibilidad de la investigación

Credibilidad: Se conseguirá a través de la transcripción de los datos recogidos durante la entrevista. Además la triangulación de los datos a través de la realización de entrevistas a diferentes perfiles, añade profundidad al análisis.

Transferibilidad: Corresponde al grado en que los resultados pueden ser aplicados a otros contextos. Se obtendrá a través de la descripción detallada

de todo el proceso de investigación y la explicación minuciosa de la muestra y el contexto, explicada en apartados anteriores.

Confirmabilidad: Se alcanza a través de la descripción y transcripción detallada de los datos.

Dependencia o consistencia lógica: Lograda a partir del análisis de la información obtenida durante toda la investigación, así como de las técnicas de recogidas de datos utilizadas.

6. Resultados

A continuación se presentan los diferentes resultados obtenidos en este trabajo de investigación. Entre ellos se encuentra el análisis del discurso de los participantes que nos muestran las barreras y facilitadores del entorno con los que se encuentran las personas en situación de dependencia que viven en un medio rural. Así mismo, se realizaron diferentes análisis de entorno que facilitan y complementan la comprensión de los resultados. Finalmente se realizó una propuesta de actuación desde terapia ocupacional a partir de las necesidades y prioridades encontradas.

Tabla 4 Esquema general de los resultados



6.1 Análisis de los datos cualitativos

Los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos cualitativos se estructuran en torno a varias categorías de significado, que han surgido de las de las entrevistas realizadas. Cada categoría muestra la perspectiva de cada uno de los tres perfiles de participante.

6.1.1 Percepción de los programas y servicios

Las oportunidades y el interés por participar en programas y actividades no sólo permiten romper con la monotonía de la vida cotidiana, salir de casa o conectarse con el mundo exterior, sino que además fomenta las relaciones sociales potenciando la prevención y promoción de la salud.

6.1.1.1 Vivencias sobre la propuesta y puesta en marcha de programas y actividades

Las formas de participación social en el entorno rural están muy marcadas por los límites socialmente establecido, los roles y el estatus atribuidos socialmente¹⁹. Quizás es por ello que a la hora de iniciar un nuevo programa se tengan más en cuenta la implicación de aquellas personas, con un estatus valorado socialmente, en la actividad que se va a iniciar.

P06: *“Algunos programas y actividades de las que organizamos en la escuela tienen apoyo por parte del personal del ayuntamiento y nos ayudan a llevarlas a cabo. El personal que trabaja en el centro social, en los diferentes departamentos, tiene vinculación con la escuela en los últimos años, son mamás de niños que vienen a la escuela.”*

P06: *“Como es una propuesta de institución a institución, no es que a unos niños les vaya peor o mejor, es que la oficina municipal de la mujer lo propone a la escuela y la escuela acepta. A lo mejor esa es una forma de canalizar las necesidades más fácil, más sencilla, que tratar de contentar a toda la ciudadanía. No sé, por lo menos a nosotros con esta relación fluida y cercana nos resulta fácil.”*

Por otro lado, al participar en un entorno conocido y cercano las nuevas propuestas por parte la población son tenidas en cuenta de cara a nuevas actividades.

P07: *“Se realiza una programación conjunta, teniendo en cuenta las propuestas de las personas. Es raro que no se propongan actividades nuevas y siempre a través de la gente. Lo que muchas veces pasa, es que siempre acaban participando los mismo”*

6.1.1.2 Falta de participación por parte de las personas con dependencia

La falta de oportunidades de participación, las dificultades en el acceso a las instalaciones o los problemas con el transporte parecen ser las principales causas por las cuales las personas con dependencia no acuden a los programas o actividades propuestos desde el Ayuntamiento.

P02: *“Aportaría programas para personas con dependencia que me pudiesen ayudar a mí a realizar mi vida. No voy a las actividades porque no veo ninguna relacionada con lo que yo ahora mismo podría querer para mí y aparte que el ir para mí es un inconveniente muy grande.”*

P04: *“A miña familiar non vai a ninguna. E eu pensó que pode ser de axuda para xente coma ela, se se pode entretener e pasar un rato agradable ao mesmo tempo que ao mellor, imaxinemos que teña un deterioro cognitivo, se lle fan actividades nun programa que o faga máis lento.”*

P02: *“Una de mis necesidades ahora es poder disfrutar de actividades a las que desde aquí no puedes optar, porque no hay. Que es muy importante eso, hay que dejarlo muy claro, muy importante por muchas circunstancias, porque la gente en casa se atrofia, la gente al final deja de pensar. Si no tienes un poco de iniciativa, te quedas y te quedas. Yo el único miedo que tengo es que me cambie el chip y quedarme en casa.”*

P01: *“Non, nunca fun a ninguna”*

P03: *“Si, me entero por la carta que mandan todos los años. Voy a clases de apoyo, y a teatro. Si no voy a alguna es porque no puedo por cuestión de tiempo, o porque no me gusta mucho.”*

6.1.2 Acceso a la información

Se consideran medios de información a aquellos que tienen por finalidad la comunicación con el medio y el entorno. Los medios de acceso a la información deberán configurarse y/o proyectarse de tal manera que permitan a todos los usuarios emitir y recibir información independientemente del grado de discapacidad, edad u otra limitación.

6.1.2.1 Los medios de acceso a la información son diferentes según el rango de edad

La información y su acceso son variables dependiendo del rango de edad. Se mencionan sobre todo tres medios de acceso, que en ocasiones se combinan: la radio (en personas mayores), los carteles y cartas informativas (en jóvenes y adultos) y la página web del ayuntamiento (en jóvenes y adultos).

P01: *“Enterome pola radio, teño a radio sempre xunto a min. Escoito as noticias, queroas sentir sempre.”*

P03: *“Me entero de las actividades por la carta que mandan y a veces por la página web, por allí ya te enteras de todo.”*

También se aprecia el papel de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) a la hora de mantenerse informado e integrado activamente. Las TIC son consideradas fundamentales en el futuro como apoyo en la superación de barreras.

P02: *“Son cosas que igual en la vida normal no le das importancia, por ejemplo yo ante pues lo que es el ordenador y todo eso, pues no tenía tiempo. Pero ahora desde que tengo más tiempo reconozco que el ordenador y el teléfono móvil para mí es un arma de distracción, de entretenimiento, de enterarme de las cosas, de tener contacto con gente de todas las partes”*

6.1.2.2 Dificultad de acceso a la información

La atención en la solicitud de la información es generalmente bien valorada, aunque la dificultad se manifiesta en el acercamiento a la información. En ocasiones, la información a personas dependientes con mayores limitaciones es gestionada por la familia a causa de las dificultades de acceso.

P02: *“A nivel de información, tu si no te mueves es difícil. Desde el Concello en realidad, no te mandan un folleto ni nada de eso. Por ejemplo tengo más acceso por las asociaciones de discapacidad que desde el Concello.”*

P02: *“Hay que llegar ahí, porque tú a lo mejor hay cosas que no te interesas y a las que tienes derecho, y podrías tenerlas. Ósea, falla la información y es bueno el servicio, la atención en el Concello”*

P04: *“Hay que poñer das dúas partes: unha da administración, neste caso do Concello de facilitar esa información aos seus veciños, e por outra parte os veciños interesados en ir pedila. Creo que ten que ir en esas dúas direccións. A miña familiar non lle é posible ir ao Concello a solicitar esa información, non lle é posible porque non ten mobilidade, entón a ela a información chegalle aínda en menor medida que a nós, que a calquera familiar, porque ela non pode ir beber directamente a fonte, nin anda polos locais do Concello para ver os carteis informativos, nin lle pregunta directamente ao persoal e os profesionais que dispon o Concello para ir facer esas preguntas e tampouco podería se lle chega una carta da Xunta, descifrala. Pero bueno, para eso xa está a familia tamén.”*

6.1.3 Accesibilidad

La accesibilidad se considera un requisito indispensable para alcanzar la igualdad de oportunidades de las personas en cualquier ámbito de la sociedad. Son muchos los países que conceden especial relevancia a las medidas basadas en las demandas de los usuarios, o en un diálogo centrado en ellos, para impulsar la superación de barreras sin tener que acudir a la adaptación de recursos²⁰.

6.1.3.1 Percepción de la existencia de barreras arquitectónicas en espacios públicos

La mayoría de los participantes perciben la accesibilidad de las instalaciones y espacios municipales deficiente. Destacando la importancia de los entornos accesibles para el uso y disfrute de todas las personas.

P07: *“Este es un edificio moderno que, se supone, debe de estar concebido sin barreras sin embargo este despacho ya tiene una barrera. Por otro lado, la casa del ayuntamiento no es accesible porque es un edificio rehabilitado de casi 100 años, y las rehabilitaciones son más complejas. En resumen ese edificio no es accesible, no es accesible el acceso desde fuera y no es accesible totalmente dentro, aunque tenga ascensor exterior.”*

P06: *“La accesibilidad del cole es regular, aunque el acceso entra dentro de la legalidad, si utilizamos el acceso al ayuntamiento para llegar a la escuela.”*

P02: *“Respecto al ayuntamiento en principio todo porque desde donde vivo yo, si yo no voy o no me llevan ¿en qué voy? ¿Por la carretera Nacional VI en la silla de ruedas? Ósea que en principio todo. En el centro de salud, aunque te lleven y te dejen fuera resulta que no puedes acceder. Por otro lado el edificio viejo del Concello tampoco está muy adaptado. Los plenos de Coirós, yo pregunto, si yo quisiera ir a uno ¿podría ir? No.”*

P03: *“No encuentro ninguna barrera, yo las pasos todos. Mi casa es normal, al andar en muletas... al centro social vengo con la silla porque es más cómodo.”*

6.1.3.2 Falta de accesibilidad en las viviendas

La importancia de la adaptación del hogar es un asunto altamente valorado por los participantes, destacando la presencia de barreras arquitectónicas en sus viviendas y la solicitud de ayuda para mejorar la situación. Una mala accesibilidad tanto de acceso al domicilio, como dentro del mismo, impide que la persona pueda desenvolverse de manera autónoma limitando la interacción con su entorno e impidiendo así vivir una vida satisfactoria.

P07: *“También se ve la falta de accesibilidad en las viviendas o de adaptabilidad a las nuevas situaciones, tanto en personas mayores como en personas no tanto que sufren ictus o problemas neurológicos. En ese momento es cuando vienen a lo público para ver si hay alguna ayuda para adaptar la vivienda o para hacer una reforma...”*

P01: *“Irá facer catro anos dende que non saíu da casa, baixo o piso, pero pouco. As cousas que máis me impiden moverme son as escaleiras, que me costa baixalas, si non tivese as escaleiras podería moverme en silla. Pero así, para qué. Eu o que quería era saír un pouco a calle.”*

P04: *“Dentro da casa o principal obstáculo é a subida e baixada das escaleira que cada vez lle custa mais e de xeito esta deixando de baixar á planta baixa da casa.”*

P05: *“Las casas no se piensa cuando uno es joven pero había que tenerlas adaptadas, porque te puede pasar igual de joven.”*

6.1.4 Situación económica

En lo que se refiere a los aspectos económicos es relevante señalar que estar en una situación de dependencia conlleva gastos indirectos como son

los que derivan de la capacidad de generar renta. En general, y como demuestran estudios previos, la situación de las personas con dependencia con respecto al mercado laboral es de inactividad²¹. Entre las personas dependientes que son mayores la situación económica es más frágil, puesto que a los gastos por la discapacidad se suman la reducción de ingresos que suponen las pensiones en contraste con los salarios anteriores.

6.1.4.1 Necesidad de más prestaciones por parte de la administración

La percepción general es la consciencia de la necesidad de las ayudas públicas como mejora de la calidad de vida. Los participantes consideran que el sistema de ayudas debería incrementarse ya que se observan como escasas y discontinúas. Por otro lado está muy presente la idea de que quienes realmente sostienen económicamente a la persona dependiente son sus familiares:

P02: *“Yo no puedo tener más pensión de la que me corresponde, pero podría tener más ayudas por parte de las administraciones públicas para mi vida.”*

P04: *“Faise o que se pode, e menos mal que se pode contar con personas que axuden ná casa. Óxala houbera máis axudas, óxala houbera máis prestacións, moitas máis para ás persoas dependentes, óxala forán moito máis grandes ás axudas que boa falta fan. Boa falta fan.”*

P01: *“O Concello non da axuda ninguna, nada. Danlle ás mulleres que teñen un fillo, pero ós vellos non. Non sei se poderían dar axudas. Hay moita falta de nenos, hay moitos maiores”*

6.1.5 Importancia del apoyo comunitario y familiar

Los vínculos familiares y sociales, sus patrones y los efectos que estos producen tienen un papel clave como generador de barreras o facilitadores para las personas con dependencia y sus familias.

6.1.5.1 Gran valor al soporte familiar

El apoyo familiar es entendido para todos los participantes como un soporte básico de la vida cotidiana. El soporte prestado por la familia tiende a proporcionar un apoyo diverso: informativo, asistencial, proporción de seguridad o emocional. Así mismo, la labor de la familia tiende a contribuir el mantenimiento de las personas en su entorno más cercano, retrasando o evitando el ingreso en instituciones.

P06: *“El 50 o 60 %, a lo mejor me quedo corta, de la programación de las escuelas en Coirós viene de ahí, de lo que aportan las familias”*

P02: *“La principal para llevar todo esto es mi mujer, eso está claro. Sin ella lo iba a tener crudo.”*

P03: *“La principal persona que me ayuda es mi madre, aunque yo me cuido sola.”*

P07: *“Yo contacto sobre todo, a través de la familia, de hijos, hijos nueras, yernos, cónyuges... Eso es como realmente se recibe aquí la necesidad o la solicitud de información, normalmente, lo que lleva es a informar sobre el sistema de atención a la dependencia y a lo que es la gestión de la solicitud de la valoración.”*

P01: *“A miña familia axudame en todo. Vivo cun sobriño natural e a muller do sobriño. A miña familia chamame e mira moito por min, todo a familia, non hai ninguén que non me quera.”*

P02: *“Yo pienso que si eres niño, o mayor, tienes un apoyo familiar prácticamente al cien por cien. Pero si discapacidad dependiente te coge a mediana edad todos los familiares alrededor tienen su vida y al final no tienes el apoyo que deberías de tener.”*

6.1.5.2 Cercanía del rural

En el medio rural el apoyo se configura a partir de una red de relaciones basadas en la confianza y el conocimiento de las rutinas cotidianas. Estas redes posibilitan y alargan la vida autónoma de las personas con dependencia, aunque también pueden llegar a enmascarar situaciones de necesidad.

P02: *“Tengo que decir que tengo unos vecinos maravillosos y que me ayudan mucho. Tengo una que es fisioterapeuta que me ayudó muchísimo cuando empecé a estar mal, y ahora.”*

P08: *“Yo voy cuarenta veces a casa de una vecina mía que hasta hace poco no tenía ayuda a domicilio. Cuando su familia tiene que marcharse, me llaman y me dicen si puedo estar pendiente. Y aunque este en casa, como está cerca voy a mirarla a ver si está bien, y vuelvo. Pero ¡cuidado! yo les voy porque a lo mejor yo necesito algún día de ellos, somos vecinos y entonces hay que ayudarnos unos a otros, ¿y luego? Algunos de mis vecinos para mí son como de la familia, más incluso que algunos de la propia familia.”*

P07: *“En el medio rural todavía funcionan las redes de apoyo, y cosas de este tipo, que van ayudando, aquí quizás se va cubriendo todo, es una de las ventajas. A lo mejor en otro sitio, además de no llegar lo servicios la persona no está mínimamente atendida y aquí sí que va llegando a la posibilidad de que este mínimamente atendida.”*

6.1.6 Sentimientos de soledad y desprotección

En la mayoría de los casos, el sentimiento de soledad y desprotección está muy presente, y se atribuye a la falta de accesibilidad física en el entorno rural y la ausencia familiar cuando estos deben cumplir sus obligaciones laborales y personales.

P02: *“Yo como toda la gente discapacitada, dependiente, sin movilidad, una de las vivencias de la vida es la soledad. Si tuviese otro nivel económico o unas ayudas para que mi mujer me pudiese atender como es debido, ella no trabajaría y no estaría tanto tiempo solo”*

P04: *“Ela necesita una persoa para facerlle certa compañía nos momentos no que a familia non pode estar presente ao pé do cañón. Á miña familiar gustalle moito falar e, a pesar de que ela ten xente que a ven ver, ela quería que todo o rato estivera xente que a escoite. Cando esta desanimada ves aquí e estas una hora con ela e é outra.”*

P01: *“Hai veces que teño demasiada xente e hai veces tamén estou sola. Porque claro todo o mundo ten algo que facer.”*

P02: *“La gente a estos niveles, en pueblos y tal, están totalmente desprotegido, totalmente además. Estás a lo que te caiga, a lo que puedas y nada más.”*

6.1.7 Servicio de ayuda a domicilio

El Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia contempla la ayuda a domicilio como un servicio destinado a garantizar la autonomía de la persona dependiente, ya que es una ayuda proporcionada por cuidadores profesionales, generalmente adscritos a las áreas de servicios sociales de los ayuntamientos, que se desplazan al domicilio de la persona dependiente y les proporcionan servicios personales o relacionados con las tareas del hogar. En diciembre del 2013 la prestación de ayuda a domicilio ocupaba el segundo puesto de los servicios más concedidos²².

6.1.7.1 Menor número de horas de prestación recibidas que concedidas

Los resultados de las entrevistas ponen de manifiesto la existencia de un desfase importante entre el número de horas concedidas, del servicio de ayuda a domicilio, y el número de horas recibidas. Este desfase produce

entre los usuarios sentimientos de frustración y desprotección, ya que en todos los casos el nivel de funcionalidad disminuye con el paso del tiempo, y este servicio se hace más necesario.

P07: *“Desde que se aprobó la ley, se debieron de tramitar 200 solicitudes, más o menos. Ahora mismo en cuando al Servicio a domicilio, atendidos directamente por el servicio municipal son 15, el ayuntamiento tiene un número limitado de horas, que son muy escasas”*

P07: *“El problema es que están poco atendidos, es decir, que tendrían derecho a más horas. Hay personas en lista de espera para ser atendidas, y además esos 15, casi todos excepto 4 expediente que son de respiro familiar, están por debajo de las horas y son casos que empeoran. Son más las horas que tiene concedidas que las que reciben y las necesitan realmente.”*

P02: *“La asistencia por parte de ayuda a domicilio a nivel trabajadores los considero buenos pero por parte del Concello creo que los servicios que oferta debería de tratar de llevarlos a cabo como realmente son. Si a un dependiente le dan dos horas, tratar de darle dos horas y no cuarenta y cinco minutos.”*

P05: *“Mi familiar está recibiendo el servicio de ayuda a domicilio del ayuntamiento, necesitaría dos horas y le van 45 minutos. Claro, a ver, las cosas no están como antes, evidentemente, pero para ellos está mal porque mi familiar necesita más tiempo”*

6.1.7.2 Condiciones del trabajo de auxiliar de ayuda a domicilio

Los trabajadores del servicio de ayuda a domicilio en un medio rural tienen unas condiciones de trabajo específicas. Las características del contexto afectan claramente en el cuidado, ya que tanto la eliminación de barreras

como la promoción de la autonomía personal de la persona dependiente facilitan la labor de cuidar.

P04: *“Meu familiar necesita ter máis dunha persoa que poida atender ás súas necesidades básicas, o seu aseo, vestila, ás súas comidas...”*

P08: *“Tú en una residencia tienes compañía, tienes quien te ayude, tienes grúas. En una casa particular estás tú sola”*

P01: *“O ayuntamiento axuda non da ninguna, puñame una muller unha hora, porque cobrábamos tres. Os tres cobramos pero levano as dúas mulleres. Están facendo preguntas se é certo que temos dúas mulleres, e témolas.”*

P08: *“Las auxiliares no son robots, ósea cuesta caro hacer las cosas. Yo cuando voy a una casa hay que levantar a la persona, lavarla o ducharla, darle el desayuno y después arreglar la habitación de ella y el baño, y claro te hace falta el tiempo. Y después al mediodía que te quiera comer bien, porque si no te lleva más tiempo claro”*

6.1.8 Transporte público

El acceso a los servicios, opciones de ocio y participación social dependen en gran medida de los recursos disponibles para el desplazamiento. Y con ello, su ausencia o limitación se presenta como una forma de discriminación y precariedad. Las personas con limitación funcional que desean utilizar de forma autónoma el transporte público tienen que enfrentarse a una serie de dificultades procedentes del propio funcionamiento del vehículo y de las condiciones de accesibilidad hasta la parada o estación.

6.1.8.1 Mala planificación del transporte público

La experiencia generalizada aportada por los participantes es una visión negativa del transporte público. En ocasiones por malas experiencias que los han retraído a usar los autobuses; en otras, el simple desconocimiento sobre los horarios o el estado del transporte (si la adaptación se amolda o no a sus

necesidades de movilidad) ha perjudicado su utilización. La visión de los participantes demuestra que el transporte público en el ámbito rural no siempre se percibe como una alternativa suficientemente cómoda y eficaz.

P07: *“Eso sí que es una asignatura absolutamente pendiente, que además no le veo muchos visos de que el día de mañana este mejor. Las rutas de comunicación entre las diferentes poblaciones y los horarios son absolutamente escasas y además, no adaptados para lo que sería la vida laboral o las necesidades con respecto a la sanidad. Al centro de atención primaria no llega el autobús y la parada más cercana está a una distancia considerable.”*

P06: *“El transporte público del ayuntamiento es malo, aquí tienen un transporte público muy malo.”*

P05: *“Es necesario, mi familiar no tiene coche adaptado y le gustaría ir a Coruña pero no tiene quien lo lleve. Hay autobuses que ponen el logo de minusvalía y luego no son accesibles. La Xunta le está pagando por ese logo y no lo están cumpliendo.”*

P02: *“Lo del transporte adaptado es muy grave por lo siguiente: hay coches de arriba que pasan con el logo de accesible, yo estoy allí para cogerlo y no me puedo montar porque el sitio de la silla va ocupado por los asientos, entonces no se para que vale el coche adaptado.”*

P07: *“Es una carencia, quizás en el medio rural sí que lo notemos más. Y eso realmente sí que aísla y condiciona mucho”*

P02: *“Dentro del Concello yo el transporte público como dependiente, y como discapacitado, lo considero nulo, nefasto, lo peor de lo peor. Como si viviera en medio del Amazonas. Eso quiere decir que no tengo ninguna posibilidad de transporte público adaptado.”*

P03: *“Considero que funcionan bien. No lo cojo habitualmente, lo que pasa es que aquí, como no hay mucha gente, pasa solo una vez, es lo que pasa en las aldeas ahora. Habitualmente voy en coche, porque ahora mis primos tienes todos carnet.”*

6.1.9 Ley de dependencia

Con la Ley de Dependencia se incorpora de manera definitiva la atención a la dependencia al sistema público de protección social de nuestro país. Contempla de forma específica la prevención y la atención a las personas que se encuentran en situación de dependencia, y configura para ellas el derecho a un catálogo de servicios y prestaciones económicas. Como se dice en su exposición de motivos³: *“La necesidad de garantizar a los ciudadanos un marco estable de recursos y servicios para la atención a la dependencia y su progresiva importancia, lleva ahora al Estado a intervenir en este ámbito con la regulación contenida en esta Ley, que la configura como una nueva modalidad de protección social que amplía y complementa la acción protectora del Estado y del Sistema de la Seguridad Social”.*

6.1.9.1 Aplicación deficiente de la ley de dependencia

Con relación a la Ley de Dependencia³, la mayoría de los entrevistados coincide en señalar las expectativas sociales despertadas desde su aprobación. Por otro lado, es evidente la percepción de que las necesidades a cubrir superan la realidad de las prestaciones establecidas.

P07: *“En el papel quedaba estupendamente, pero se ve que necesitaba una dotación económica muy importante y una implicación de muchas partes y de muchos ámbitos, que lo habrá tenido... pero sin dinero es imposible que salga a delante.”*

P04: *“Pois mira, é importante que haxa un documento legislativo que contemple accións e medidas para atender a persoas en situación de dependencia, pero se iso non se dota de medios humanos, económicos e*

materiais queda en papel mollado. Así que eu diría que houbera máis financiación económica, de recursos materiais e de recursos humanos.”

P05: *“Hombre cambió, a ver, antes daban más cosas y ahora no dan nada prácticamente. Lo vamos a achacar a la crisis, no sé, pero yo creo que la ley de dependencia hace mucha falta.”*

P02: *“Yo lo que insisto cuando hablo con personas sobre la ley de dependencia es que esa ley no es para los dependientes, es para todos. Porque mira, discapacitado y dependiente puede ser cualquier joven (por un accidente, una enfermedad) y mayor, si llegamos vamos a ser todos.”*

Junto a esta valoración positiva relacionada con la filosofía de la Ley, se expresan numerosas críticas basadas en su aplicación práctica. En primer lugar, manifestando escepticismo sobre su desarrollo, sobre todo por la presunta precipitación con la que se ha elaborado y por el importante desembolso económico que supone para las administraciones públicas en una época de recesión económica.

P02: *“A ver la ley de dependencia en su momento yo creo que fue un paso grande, lo que pasa es que hay que llevarla a cabo. Yo conozco casos de que se murieron antes de que les llegara la ayuda. Los que antes pagaban, se murieron sin cobrar ni un euro.”*

P07: *“Es frustrante y para las personas que lo necesitan no solo frustrante sino necesario, se ha muerto mucha gente por el camino sin disfrutar de ningún recurso y siguen falleciendo.”*

P01: *“Eu inda estou pendiente da axuda. Creo que a teño aprobada pero non me da chegado e non sei se me chegara. Veu una chica aquí, a facerme preguntas. Era unha que me viña a entrevistar.”*

6.1.9.2 Percepción de la necesidad de una figura profesional en este ámbito

Los ayuntamientos constituyen las unidades administrativas más cercanas a los ciudadanos y a sus necesidades, es por esto que la mayoría de los participantes consideran importante el papel de una figura profesional, a nivel municipal, que encargado de atender las necesidades de las personas en situación de dependencia en todos sus ámbitos.

P07: *“Me parece una figura importante, valiosa para que consigamos entre todos la permanencia de las personas mayores en su entorno que yo creo que es un hecho favorable e importante para todo, para la persona, el entorno y la familia. Otra cosa es que la administración tenga la capacidad, ahora mismo, de poder conformar e introducir en los pequeños equipos esa figura. Pero bueno vamos a luchar porque sea así, que no nos tengamos que ir a otro países a hacer estas cosas.”*

P06: *“Pero eso es fundamental ¿no? No sé quién tiene que hacerlo, pero claro que es fundamental. Tiene que haber un enlace entre la institución y la gente si no como llevas los problemas a las instituciones, lo que demanda la gente.”*

P02: *“Ya no vamos a hablar de pueblos como Coirós pero Betanzos como cabecera de comarca debería de tener, que no tiene, unos servicios destinados a gente discapacitada o a gente dependiente. Unos servicios específicos para esa gente, pero no hay absolutamente nada, nada. Eso es una opción cero.”*

P04: *“Cantos máis servizos haxa moito mellor e se se ofrecen servicios, alternativas e programas para as persoas en situación de dependencia mellor aínda. A oferta nunca sobra, sobre todo nun medio onde a poboación en idade avanzada xa é moi alta e son persoas que xa deixaron de traballar e que necesitan ocupar o ser tempo libre, porque dispoñen de bastante*

tempo para realizar actividades que lles poida facer sentirse ben, a gusto, relacionarse con outras persoas, aprender cousas, exercitar a memoria ou o exercicio físico.”

P05: *“Hombre sí, claro que sería necesario. Además Coirós es una de los ayuntamientos donde hay más gente mayor.”*

P03: *“No, porque es que ya hay unas asistentes sociales que van a las casas. Es que este es Coirós calidade.”*

6.2 Análisis de las fuentes de información

A continuación se realiza un análisis de las fuentes de información presentes en el Ayuntamiento de Coirós:

Página web

Medio audiovisual interactivo y selectivo, compuesto especialmente por información visual (texto e imágenes). La página web es actualizada semanalmente para informar sobre actos, eventos especiales y noticias de interés. Además, la página informa permanentemente sobre características generales del Concello (situación y corporativa municipal) y servicios a la ciudadanía (actividades, instalaciones y atención al ciudadano). (Anexo VII)

Notas informativas y cartas

Este medio consiste, por lo general, en el envío de cartas informando de las actividades programadas por el Concello. Se envían anualmente a todos los empadronados del ayuntamiento. De forma excepcional se pueden enviar notas informativas con otra finalidad (informar de un evento especial).

Tablones y puntos de información

Se trata de paneles informativos colocados en lugares cerrados, exteriores o interiores, donde existe mayor flujo de personas. Se utiliza para dejar mensajes públicos cuya naturaleza depende de la instalación donde se

ubique el tablón. Por ejemplo, en el centro de usos múltiples se informará sobre eventos, o servicios, para jóvenes o en la casa consistorial se publicarán subvenciones o ayudas de interés para la población. (Anexo VIII). Se desconoce la periodicidad con la que se renueva la información, pero es notable la diferencia en este sentido, entre las instalaciones públicas: tras el análisis realizado sobre los diferentes puntos de información del Concello, se evidencia el abandono de algunos centros sociales.

Tabla 5 Características de las fuentes de información

CARACTERÍSTICAS	PÁGINA WEB	NOTA INFORMATIVA	TABLONES
FORMATO	Audiovisual (texto e imágenes)	Correo ordinario	Tablón de anuncios
SOPORTE	Ordenador con acceso a internet	Papel	Folletos y carteles
UBICACIÓN	En la red	Casa del Concello	En las instalaciones públicas
INFORMACIÓN PROPORCIONADA	Noticias y eventos. Información general. Servicios y actividades.	Actividades de Invierno y eventos puntuales	Relativa a los servicios del ayuntamiento (dependerá de la instalación donde se encuentre)
ACTUALIZACIÓN	Semanal	Anual	Desconocida
ACCESO	Población activa en la búsqueda de información	Población general	Población que asiste a instalaciones públicas
PERFIL DEL DESTINATARIO	Jóvenes y adultos	Mayores de 60 años	Todas las edades

6.3 Análisis de los servicios y actividades

Tabla 6 Servicios y programas de atención a la población

Un 11.4% de la población total del municipio de Coirós presenta algún tipo de discapacidad. La discapacidad de tipo físico es la más frecuente, con un 66.67%, seguida por la discapacidad de tipo psíquico, 23.56%, y sensorial, 9.77%. Así mismo, respecto al grado que más se repite, con un 61.5%, es el que se encuentra en el intervalo del 33-64%, seguido del intervalo de 65-74% (con un 20.12%) y por último, el menos frecuente es el situado en el intervalo del 75% o más, con un 18.38% del total de las personas con discapacidad²³.

De las actividades del Concello (Anexo XIX) no existe ninguna específica para personas con discapacidad o en situación de dependencia ni destinada a la promoción de la autonomía personal, aunque hay que mencionar la existencia de dos actividades que podrían encajar en ese perfil (Gimnasia de mantenimiento y memoria).

En relación a la edad, la mayor frecuencia se sitúa en el intervalo 16-64 años (59.76%), seguido del intervalo de mayores de 65 años (30.2%) y por último, el grupo de menores de 15 años (10.28%). Cabe destacar que un 56.2% de los mayores de 65 años, superan los 75 años.

Tabla 7 Análisis de los servicios según el rango de edad

Grupo de edad	Población total	Actividades ofertados	Programas ofertados
<15 años	10.28%	23.32%	27.27%
16-64 años	59.76%	43.3%	63.63%
64<	30.2%	33.3%	9%

Es relevante las desigualdades que existen entre la oferta de programas, con respecto al porcentaje de usuarios según el rango de edad. La población menor de 15 años tiene casi tres veces más oportunidades de disfrutar de los programas del Concello que las personas mayores de 65 años, y esto pese a que este grupo triplica el porcentaje total de la población, con respecto a los menores de 15 años.

Otro factor importante a la hora de analizar la participación a las actividades y servicios proporcionados por el Concello de Coirós es la distribución geográfica de los medios. La dispersión del hábitat implica mayores demandas de movilidad, lo que podría limitar la participación en las personas en situación de dependencia. Puesto que la ubicación geográfica de la persona en situación de dependencia puede influir en la percepción de sus necesidades, se esquematizará a continuación las opciones de participación en las actividades dependiendo de la parroquia a la que pertenezcan.

Tabla 8 Análisis de los servicios según la ubicación geográfica

PARROQUIA	Armea	Lesá	Coirós	Sta. María de Ois	Colantes	Santiago de Ois
Población total	3.41%	14.61%	28.13%	27.12%	14.73%	12%
Instalaciones públicas	Ninguna	Centro Social Figueiras	Centro de usos múltiples	Centro social "Fillos de Ois"	Centro Social de Queiris	Centro Social de Ois
Actividades ofertadas	0%	7.4 %	66.67%	7.4 %	18.53%	0%
Servicios ofertadas	0%	0%	100%	0%	0%	0%

6.4 Análisis de los medios de transporte

Las posibilidades de movilidad a través del transporte colectivo dentro del Concello de Coirós, se limitan al autobús interurbano. La tipología de vehículos utilizada por la compañía de transporte es muy variada. Este tipo de servicios se caracteriza por un nivel de accesibilidad inferior a los autobuses urbanos. Si están adaptados, suelen destinar sólo una plaza para personas en silla de ruedas (para poder disfrutar de esta plaza, el usuario debe solicitar el servicio previamente).

El uso del transporte es fundamental en las zonas rurales, cuyo desplazamiento a las urbes depende la disponibilidad de los medios adecuados. Ante esta necesidad y, teniendo en cuenta las demandas específicas de las personas en situación de dependencia, se ha realizado una evaluación de las características del acceso al transporte (Anexo X), parada y del tipo de vehículo (refiriéndonos al que circula con más frecuencia por el Concello de Coirós: el autobús interurbano). Para ello, se han

empleado las directrices del Real Decreto 1544/2007, de 23 de noviembre, por lo que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los modos de transporte para personas con discapacidad²⁴.

6.5 Valoración de accesibilidad

Para comprender y conocer mejor las características de accesibilidad física del Concello de Coirós se ha realizado una valoración de accesibilidad de todas las instalaciones municipales (Anexo XI).

Tabla 9 Instalaciones municipales en las que se ha realizado la valoración

Edificio de usos múltiples	Casa municipal	Centro social "Fillos de Ois"
Centro social de Figueiras	Centro social de Queiris	Polideportivo "A Cortella"

6.6 Propuesta de actuación

A partir de los datos, cuantitativos y cualitativos, obtenidos a los largo de este estudio y del conocimiento científico en el ámbito de la atención a la situación de dependencia, se propondrán diferentes propuestas de actuación desde terapia ocupacional (Anexo XII). Dichas propuestas están dirigidas a fomentar las oportunidades de participación tanto de las personas en situación de dependencia, o en riesgo de padecerla, como al entorno que los rodea. Estas actuaciones se clasifican en las siguientes categorías:

Tabla 10 Ámbitos de la propuesta de intervención

Asesoramiento	Promoción de la autonomía personal	Movilidad en la comunidad
Prevención de la dependencia	Apoyo familiar y estímulo de la participación ciudadana	Información, orientación y formación

7. Discusión

Este trabajo ha pretendido conocer cuáles son las oportunidades de salud/autonomía personal y participación que presentan las personas en situación de dependencia en un medio rural. Según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Cuestiones de Dependencia²⁶ del Instituto Nacional de Estadística (INE), nueve de cada diez personas con discapacidad tienen limitaciones y barreras de algún tipo en su vida cotidiana.

Los resultados de este estudio sugieren que la presencia de barreras arquitectónicas, el transporte y la falta de servicios y actividades específicos (o adaptados) son, en el medio rural, las principales barreras que limitan la participación de las personas con dependencia. Así mismo, el apoyo familiar y social presenta un papel fundamental a la hora de promover la salud y la autonomía personal.

La discusión que se presenta a continuación ha seguido la visión general de los factores ambientales descritos en la CIF⁴. Dichos factores son pueden tener una influencia positiva o negativa en la interacción de la persona con el entorno, por lo que pueden ser facilitadores o barreras.

7.1 Productos y tecnología

7.1.1 Accesibilidad

En la "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad"²⁷, se define la accesibilidad como un derecho que implica la posibilidad real de una persona a ingresar, transitar y permanecer en un lugar, de manera segura, confortable y autónoma, lo que implica la supresión de las barreras arquitectónicas dentro del entorno físico.

Los datos aportados en este estudio concuerdan con los obtenidos por la EDAD-2008²⁶ ya que al menos la mitad de las personas con discapacidad

declaran encontrar barreras arquitectónicas que les impide su normal desplazamiento por el medio. En este sentido, la ley de Dependencia³ recoge en su texto la importancia del contexto en la autonomía personal, así como la necesidad de establecer actuaciones tendentes a la eliminación de barreras y el fomento de elementos facilitadores en el entorno de la persona.

Corroborado también por diferentes estudios^{28,29,30} se demuestra que el diseño de los entornos construidos es un factor fundamental para facilitar la participación de todos los miembros de la comunidad, así como que la presencia de barreras en el entorno se asocia con la necesidad de ayuda, y por tanto con la pérdida de autonomía personal.

En las diferentes entrevistas llevadas a cabo en este trabajo, todos los participantes tenían dificultades para desplazarse por su entorno próximo, tanto en su propia vivienda como en el acceso a las instalaciones municipales. Siendo evidente la falta de accesibilidad dentro del entorno rural, así como la necesidad de realizar adaptaciones totales o parciales dentro del Ayuntamiento.

7.1.2 Adaptación del hogar

Según los últimos datos disponibles²⁶ en España hay más de cuatro millones de personas que presentan alguna discapacidad o limitación. La mayoría de ellas, 3,8 millones de personas, residen en sus hogares. Este grupo representa el 93,5% de la población con discapacidad/limitación y buena parte ellas, el 16%, viven solas en su vivienda³¹.

Los datos²⁶ mencionados anteriormente en este apartado son similares a los resultados de este estudio (*“Ir a fazer catro anos dende que non saí da casa, baixo o piso, pero pouco. As cousas que máis me impiden moverme son as escaleiras, que me costa baixalas”*) y es que el 51,5% de las personas con discapacidad manifiesta tener dificultad para desenvolverse con normalidad

en su vivienda, especialmente en las escaleras (43,3%) y cuartos de baño (29,8%).

Varios estudios^{32,33} han demostrado los beneficios que aporta la adaptación del hogar sobre el desempeño de las actividades cotidianas. Reduciendo las demandas del entorno físico se puede determinar por tanto que favorecer la independencia en la vida diaria, la prevención de accidentes y el mantenimiento de la persona en el domicilio, evitando o retrasando el ingreso en un centro residencial.

7.2 Apoyo y relaciones

7.2.1 El soporte familiar

A lo largo del presente estudio se muestran las diferencias en cuanto a la percepción del soporte familiar en las diferentes etapas del ciclo vital (*“Yo pienso que si eres niño, o mayor, tienes un apoyo familiar prácticamente al cien por cien. Pero si discapacidad dependiente te coge a mediana edad todos los familiares alrededor tienen su vida y al final no tienes el apoyo que deberías de tener”*). Estos datos guardan similitud con los aportados por la literatura revisada^{34,26} que nos dice que en la infancia, la juventud y edades superiores predomina el hogar multigeneracional (personas con dependencia viven con sus padres o mayores con dependencia con sus hijos). La variedad de tipo de hogares se acentúan en las edades intermedias: solos, en pareja o en hogares con algún hijo/a al cuidado.

El predominio del hogar multigeneracional entre las personas con dependencia facilita el contacto regular con sus familiares. De los 2,7 millones que tienen hijos, más del 90% los ven al menos un día por semana, y en cambio solo el 3,7% menos de una vez al mes. Sin embargo, a la hora de relacionarse con otras personas la situación cambia, pues siete de cada diez personas con discapacidad declaran tener poca o ninguna posibilidad de

establecer nuevas amistades y a dos de cada tres les resulta imposible o casi imposible dirigirse a personas fuera de su entorno²⁶.

En la EDAD-2008²⁶ también se especifica el perfil de las personas prestadoras de cuidados a las personas dependientes como una mujer, entre 45 y 64 años que, casi en el 80 % de los casos, reside en el mismo hogar de la persona a la que presta cuidados. La mayoría de los cuidadores directos de las personas en situación de dependencia son familiares de la persona que atienden (95,5%). La labor que desempeñan estos cuidadores está relacionada con la calidad de vida de los dependientes, aportando significativos beneficios sociales y económicos. En concreto, el trabajo desarrollado por los cuidadores informales supondría para el Estado un coste anual de 4.850 millones de euros³⁵.

De acuerdo con las percepciones de los participantes de este estudio, la familia tiene el papel protagonista en lo que se refiere a la atención y cuidado de las personas en situación de dependencia. En este trabajo la familia y el entorno social se presentan como los pilares fundamentales en la atención a la dependencia en el medio rural. Es importante prestar especial atención a estos dos pilares (con el fin de prevenir o minimizar las repercusiones de la labor de cuidar o asistir) ya que la falta de igualdad de oportunidades de participación, así como la necesidad de su propio cuidado, también les afecta ellos^{36,37,38}.

7.2.2 Las redes de apoyo en el ámbito rural

Los hallazgos obtenidos a raíz del análisis de datos describen la importancia del sentido de comunidad y de las redes de apoyo para las personas que han vivido toda su vida en el entorno rural (*“Yo voy cuarenta veces a casa de una vecina mía que hasta hace poco no tenía ayuda a domicilio. Yo les voy porque a lo mejor yo necesito algún día de ellos, somos vecinos y entonces hay que ayudarnos unos a otros”*). Como señala Keith J. Mueller y A. Clinton

MacKinney³⁹, es necesario conocer e identificar que la práctica en contexto rural debe ser diferente de la urbana. Los profesionales no pueden evitar, ignorar o escapar del contexto rural en el que la intervención se produce porque los problemas en los que se implican están obviamente interconectados con las circunstancias sociales y los contextos en los que se generan.

De los resultados de este estudio resalta la conciencia del medio rural sobre la red ayuda mutua. Como efectos positivos de esta red podemos señalar que posibilita y alarga la vida autónoma de las persona a través de los intercambios (favores) y del control (seguridad). Como efectos negativos queremos señalar la capacidad que tiene para enmascarar situaciones de necesidad que no llegan a ser consideradas como problemáticas porque quedan cubiertas en lo informal, lo cual puede dificultar la intervención profesional³⁵.

La percepción de los entrevistados respecto a la percepción del apoyo social dentro de su comunidad nos indica que en medio rural las redes de soporte social y vecinal son fundamentales a la hora de desempeñar las ocupaciones diarias. La creación y mantenimiento de estas redes facilitan y mantienen la participación, autonomía personal y la salud de las personas en situación de dependencia. Así mismo es importante detectar los casos en los que este apoyo cubre las necesidades reales de la población.

7.2.3 Sobreprotección

Otro de los puntos a destacar que surge del análisis de los datos, es la influencia de la sobreprotección, y de un retraso en la madurez mental y emocional, en los niños y jóvenes con discapacidad a la hora de participar y percibir su entorno. Diferentes investigaciones^{40,41} han estudiado la asociación del entorno social y familiar con los resultados funcionales del niño y adolescente con discapacidad, concluyendo que la sobreprotección

paterna pueden poner en peligro el desarrollo apropiado de las estrategias para lograr la autonomía.

La mayoría de los estudios evidencian la influencia positiva de la familia como apoyo de la participación social del niño, pese a ello la presencia de sobreprotección por parte del entorno y la familia limita su independencia y desarrollo^{42,43}, así como el estrés de los padres se asocia con menor participación.

Cabe destacar el estudio sueco⁴⁰ donde se concluyó que no existen diferencias significativas en los modos de vida típicos de los adolescentes en el ámbito rural. Este estudio promueve la inclusión de factores de la comunidad, tales como el sentido de pertenencia.

Por otro lado, las intervenciones^{44,45} centradas en el apoyo y entrenamiento de estrategias de autonomía de apoyo a la participación a padres de niños con discapacidad reducir el estrés paterno, la sobreprotección así como aumenta su capacidad y satisfacción.

A lo largo de este trabajo se ha percibido en algunas entrevistas el papel sobreprotector del entorno familiar y social, entendido dentro de un contexto reducido y próximo. En ocasiones la percepción sobre el entorno se aprecia alterada: *“No cojo el bus habitualmente, lo que pasa es que aquí, como no hay mucha gente, pasa solo una vez, es lo que pasa en las aldeas ahora”* *“La principal persona que me ayuda es mi madre, aunque yo me cuido sola”* oponiéndose a la opinión generalizada de los participantes *“No encuentro ninguna barrera, yo las pasos todos. En mi casa ando con muletas, al centro social vengo con la silla porque es más cómodo”* *“Si no voy a algunas actividades es porque no puedo por cuestión de tiempo”*. Esta percepción alterada dificulta el autoconocimiento de algunos participantes a la hora de identificar sus necesidades e intereses.

7.3 Servicios, sistemas y políticas

7.3.1 Programas y servicios

Teniendo en cuenta este trabajo, las personas en situación de dependencia no realizan actividades que les gustaría hacer en su tiempo libre. Así por ejemplo, a una de cada tres le gustaría hacer ejercicio físico o viajar y no puede realizarlo. Las actividades que implican desplazamientos (visitar museos, bibliotecas, asistir a cursos...) son menos frecuentes²⁶.

En el caso de las personas mayores, un estudio realizado en Galicia⁴⁶ constata que existe una falta generalizada de ocupar activamente el tiempo libre, pues revela que los pasatiempos de los mayores gallegos se centran en ver la televisión y escuchar la radio. Por ello, es importante informar en mayor medida de la existencia de los diferentes servicios disponibles en el entorno, además de promover el uso satisfactorio del tiempo libre para conseguir efectos beneficiosos sobre la prevención de la dependencia y la promoción de la salud.

Así mismo, los resultados de diferentes estudios^{35,47} apoyan la necesidad de ampliar el alcance de los programas basados en la comunidad, tales como la mejora del acceso a la información de servicios y prestaciones. También destaca el papel de los profesionales para impulsar los procesos de participación.

La mayoría de los participantes de este estudio percibieron un inadecuado acceso a las fuentes de información lo que les limitaba a la hora de participar en los servicios y programas del Ayuntamiento (*“Hay que llegar ahí, porque tú a lo mejor hay cosas que no te interesas y a las que tienes derecho y podrías tenerlas.”*). Otro de los obstáculos que se perciben es este aspecto fueron la existencia de barreras físicas, la mala planificación del transporte y así como la ausencia de actividades específicas o adaptadas (*“No voy a las actividades porque no veo ninguna relacionada con lo que yo ahora mismo*

podría querer para mí y aparte que el llegar hasta allí es un inconveniente muy grande”).

7.3.2 Movilidad en la comunidad

Según datos del INE²⁶ el vehículo particular y el transporte público son los medios más utilizados para los desplazamientos de las personas con discapacidad (58,3% y 42,5% respectivamente). Un 7,3% no utiliza ningún medio. Siendo el principal obstáculo para los que usan el transporte público es subir o bajar de él (40,7%), seguido del acceso a las estaciones o andenes (31,0%).

Cabe destacar las particularidades del transporte en el medio rural ya que las posibilidades de movilidad se reducen al transporte interurbano. La adaptación en este tipo de autobuses, por el momento, tiene mayores dificultades técnicas. En los viajes de medio y largo recorrido los viajeros han de permanecer sentados y los equipajes han de ser transportados en la bodega, lo que hace que el diseño del vehículo no pueda evitar ser escalonado⁴⁸.

En la literatura revisada^{49,50,51} se han obtenido resultados similares a los resultados de este estudio. Estos estudios destacan la deficiente funcionalidad del transporte en el medio rural, mostrando especial atención a la disminución de la movilidad en la comunidad con el aumento de la edad y para las personas con discapacidad. Esta disminución del uso del transporte se atribuye en la mayoría de los casos a la disminución en la conducción y a la asociación significativa de las personas con discapacidad a experimentar problemas con el transporte público.

En la valoración del transporte realizado en este mismo estudio se observan las limitaciones en el acceso al transporte que se viven en el medio rural. Así mismo, los participantes perciben este hecho como una gran barrera de cara a la plena participación dentro de la comunidad. Sobre este aspecto cabe

destacar el estudio realizado por⁵⁰ que resalta las dificultades para utilizar el transporte público como barrera a la participación en la sociedad y a la promoción de la salud.

7.4 Terapia ocupacional en el ámbito rural

Tras el análisis de los resultados, se plantea un reto para los terapeutas ocupacionales, ya que se genera la posibilidad de intervenir de un modo diferente y dentro del ámbito rural. Como expone García Crespo et al.⁹ se hace necesario idear y planificar nuevos programas, que den respuesta a las demandas de nuestros usuarios de forma efectiva. Se abre un campo de actuación para nuestra disciplina lleno de posibilidades de diseño, planificación y gestión de servicios, recursos y centros, que giren en torno a la dignidad y la capacidad del individuo para elegir, en torno a su sentimiento de utilidad, en los que la persona resulte ser un participante del proceso, y no un mero observador pasivo, y en los que pueda desarrollarse a través de sus ocupaciones de forma satisfactoria para él⁵².

Diferentes estudios^{53,54} presentan al terapeuta ocupacional en el papel de optimizador de la asignación de recursos y garantizador de un equilibrio justo entre la distribución y la calidad de los servicios. Asegurando la participación plena en ocupaciones y roles a través del asesoramiento en temas de accesibilidad^{28,30} y adaptación del hogar³² o de la implementación y evaluación del uso del transporte público⁵⁰.

Dentro de la propuesta de actuación planteada en este trabajo, se proponen la realización de diferentes intervenciones de acuerdo a las necesidades percibidas por los participantes, cuya finalidad es reducir las barreras de participación encontradas así como potenciar y asegurar los facilitadores dentro del contexto rural de estudio. Durante la elaboración de esta propuesta se encontraron diferentes iniciativas que se están llevando a cabo

en el ámbito rural español en los últimos años. A continuación se muestran algunos ejemplos⁵⁵:

- Dependencia, en la comarca de Las Vegas (Madrid)
- *Vivir en casa con calidad*, en Valladolid.
- *Rompiendo distancias*, en Asturias.
- *En tu pueblo, en tu casa*, realizado por el centro cultural “O Viso” (Ourense).
- *Terapia ocupacional en el ámbito rural*, en Albacete.

Por último, hay que señalar que según la literatura revisada^{56,57} los obstáculos que se encuentran los terapeutas ocupacionales a la hora de trabajar en el ámbito rural son el desconocimiento de la disciplina y la falta de profesionales capacitados. Por otro lado, la decisión de los terapeutas de trabajar en el entorno rural está influenciada por la disponibilidad y el acceso a los soportes de la práctica, las oportunidades para el crecimiento profesional y la comprensión del contexto de la práctica rural, más que por la ubicación.

8. Aplicabilidad

Este trabajo puede plantearse como un posible programa piloto dentro del Concello de Coirós, o de otro municipios con los comparta características. Este programa se iniciaría con la presentación de este trabajo de investigación a diferentes municipios de Galicia con el fin de mostrar las ventajas de optimizar los recursos y servicios, así como de la promoción de la salud/autonomía personal.

Dicho programa piloto podría llegar a formar parte de la iniciativa “*Enclave rural*” desarrollada por el IMSERSO⁵⁸ en estos últimos años y cuya finalidad es encontrar buenas prácticas y programas innovadores en el medio rural, que contribuyan al desarrollo rural sostenible.

Por otro lado, como futuras líneas de investigación, podrían formularse un estudio siguiendo esta misma línea pero recogiendo otros perfiles de participantes (por ejemplo, personas en situación de dependencia que vivan solas o viviendas donde exista más de una persona en situación de dependencia). Otra posible línea de investigación podría ser realizar este mismo estudio en un entorno urbano con el fin de reflexionar sobre las diferencias y similitudes, así como de comprobar la influencia del entorno en las oportunidades de participación, salud y autonomía personal.

9. Conclusiones

A continuación se destacan las principales conclusiones hechas a partir del análisis y la reflexión del trabajo de investigación realizado:

- Se constata como fundamental el conocimiento de las necesidades reales de las personas con dependencia, ya que son ellos los que pueden proporcionar las soluciones para realizar una intervención óptima.

- Hay que subrayar que las personas en situación de dependencia no son simples espectadores de la realidad. La sociedad existe si la gente piensa que está en ella, que forma parte de ella.
- La TO como profesión sociosanitaria tiene el deber de posibilitar que todas las personas tengan optimizadas y aseguradas sus oportunidades de participación en el entorno.

- Es obvia la necesidad de atención al envejecimiento y al creciente número de personas en situación de dependencia. Por ello, el modelo de atención a la dependencia debería desarrollar una intervención más destinada a la promoción de la salud/autonomía personal, y a la prevención de la dependencia. Además, es importante prestar especial atención a las personas con dependencia que viven solas y con escasos recursos.

- El apoyo familiar y social es el soporte básico de las personas en situación de dependencia en el entorno rural.

- La función cuidadora está muy arraigada, pero corre el riesgo de debilitarse e incluso desaparecer si no se le prestan apoyos para seguir realizando de forma adecuada y satisfactoria su función.
- Es necesario poner en marcha intervenciones que incentiven y refuercen las redes de ayuda informal, pues no se trata sólo de pensar en servicios cuyo destinatario sea la persona con dependencia, sino, también en todo su entorno.

- La movilidad es un aspecto fundamental de participación que posibilita el acceso a las ocupaciones que constituyen el día a día.

- A medida que desciende la capacidad de desplazamiento de las personas, mayor es su alejamiento de los elementos sociales en los que se desenvuelven y menores sus posibilidades de participación con autonomía.

- La inclusión de la TO en el ámbito rural supondría el reconocimiento de las competencias de la profesión en este ámbito, una oportunidad de empleo para los terapeutas ocupacionales, así como la puesta en marcha en el SAAD de acciones dirigidas hacia la promoción de la salud/autonomía personal, la justicia ocupacional y hacia la plena participación de las personas en situación de dependencia.

- Es necesario mejorar la evidencia sobre la intervención de la terapia ocupacional en el ámbito rural, promoviendo la colaboración en instituciones con el fin de reorganizar y optimizar los recursos sociosanitarios, socioculturales y de ocio ofreciendo soluciones adecuadas a las necesidades que la población demanda

10. Agradecimientos

En primer lugar, doy las gracias a mi tutora Thais por su apoyo, optimismo y total disponibilidad en el proceso que fue elaborar este trabajo. Gracias por enseñarme tan bien.

También agradezco enormemente a todos los participantes de este estudio, y al Concello de Coirós, su implicación y colaboración en este proyecto. Gracias por vuestra generosidad.

11. Bibliografía

1. Lorenzo Otero T, Maseda Rodríguez A, Millán Calentí JC. La dependencia en las personas mayores: Necesidades percibidas y modelo de intervención de acuerdo al género y al hábitat. 1ª ed. A Coruña: Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias; 2008.
2. Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco. 1ª ed. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2005.
3. Promoción de la autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Ley 39/2006, de 14 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº299, (15-12-2006).
4. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2001.
5. Mercado Padín R. Los entornos y contextos dentro del proceso de valoración, evaluación e intervención en terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [Internet]. 2010; 7(11): 8. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num11/pdfs/entornos.pdf>
6. Portal de Dependencia. Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2013; [acceso 20 de Enero de 2014]. Datos Estadísticos del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia. Disponible en: http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_082046.pdf
7. Mansilla Barreiro B, Rosende Celeiro I. La Terapia Ocupacional en el sistema para la autonomía y la atención a la dependencia: situación actual y nuevos horizontes. TOG (A Coruña) [Internet]. 2011; 8 (7): 122-145. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num7/sa.pdf>

8. Simó Algado S. El modelo canadiense del desempeño ocupacional I. TOG (A Coruña) [Internet]. 2006; 3.
9. García Crespo MV, Calvo Torres I, Rodríguez Campo R, Vázquez Otero AM, López Otero J. La atención como reto de futuro de la Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [Internet]. 2008; 5(8): 46. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/revisión2.pdf>
10. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Mendez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª ed. [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [Internet]. 2010; 85. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
11. Arantzamendi A, López-Dicastillo O, Vivar CG. Investigación cualitativa: Manual para principiantes. Pamplona: Eunate; 2012.
12. Concello de Coirós [Internet]. A Coruña [citado 14 Febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.coiros.es>
13. IGE [Internet]. Galicia: Instituto Galego de Estadística; 2014. Ficha municipal [citado 14 de Febrero de 2014]; Disponible en: http://www.ige.eu/igebdt/esq.jsp?paxina=002003001&c=-1&ruta=fichas%2Fbdmunicipal_tablas.jsp%3FESP%3D15027
14. Ley orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).
15. Modificaciones de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 55, (05-03-2011).

16. Ley reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Ley 3/2001 de 28 de mayo. Boletín Oficial del Estado, nº 158, (03-07-2011).

17. Ley 3/2005, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Ley 3/2005, de 7 de marzo. Boletín Oficial del Estado, nº 93, (19-04-2005).

18. Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación Médica sobre sujetos humanos. Análisis de la 5ª Reforma, aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000, en Edimburgo. Respecto del texto aprobado en Somerset West (Sudáfrica) en octubre de 1996. Acta bioeth 2000; 6(2): 321-334.

19. Monreal P, Del Valle A. Las personas mayores como actores en la comunidad rural: innovación y empowerment. Athenea Digital [Internet]. Noviembre de 2010; (17): 171-187. Disponible en: <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/703>.

20. Comité de Expertos sobre Diseño Universal. Hacia la plena planificación mediante el Diseño Universal. 1ª ed. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. La postura europea respecto al diseño universal; p. 22.

21. Dizy Menéndez D. Dependencia y familia: una perspectiva socioeconómica. 1ª. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. Capítulo 6, La dependencia y los cuidadores familiares; p. 263.

22. Portal de Dependencia. Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2013; acceso 20 de Enero de 2014]. Datos Estadísticos del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia. Disponible en:

http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/documentacion/evaluacion/eva_2013/index.htm

23. IGE [Internet]. Galicia: Instituto Galego de Estadística; 2014. Personas con alguna discapacidad según el tipo y grado de discapacidad. Datos municipales [citado 16 de Febrero de 2014]; Disponible en: [http://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=6266&R=991\[15027\];3\[all\];4\[2013\]&C=0\[all\];2\[2\]&F=&S=&SCF=](http://www.ige.eu/igebdt/esqv.jsp?ruta=verTabla.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=6266&R=991[15027];3[all];4[2013]&C=0[all];2[2]&F=&S=&SCF=)

24. Real Decreto-ley 1544/2007, de 23 de noviembre, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los modos de transporte para personas con discapacidad. Boletín Oficial del Estado, nº 290, (04-12-2007)

25. Grupo Arriva [Internet]. [Citado 20 de Abril de 2014]. Ferrol; 2014. Disponible en: www.arriva.es

26. INE [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2008. Encuesta sobre discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia; 2008. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p418&file=inebase&L=0>

27. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Naciones Unidas Enable [Internet]. 3 de mayo de 2008. Disponibilidad en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

28. Hitch D, Larkin H, Watchorn V, Ang S. Community mobility in the context of universal design: Inter-professional collaboration and education. Aust Occup Therap J [Internet]. Octubre de 2012; 59(5): 375-383. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.1440-1630.2011.00965.x/?isReportingDone=true>

29. Wahl H, Fänge A, Oswald F, Gitlin L, Iwarsson S. The home environment and individuals: what is the empirical evidence? *Gerontologist*. 6 de Mayo de 2009; 49(3): 355-367.
30. Hwang JE, Cvitanovich DC, Doroski EK, Vajarakitipongse JG. Correlations between quality of life and adaptation factors among people with multiple sclerosis. *Am J Occup Ther* [Internet]. 2011; 65: 661-669. Disponible en: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1851520>
31. Dizy Menéndez D. Dependencia y familia: una perspectiva socioeconómica. 1ª. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. Capítulo 6, La dependencia y los cuidadores familiares; p. 120.
32. De Rosende Celeiro I, Santos Del Riego S. Influencia de la Terapia Ocupacional en la realización de adaptaciones en el hogar de las personas en situación de dependencia. *TOG (A Coruña)* [Internet]. 2013; 10(18): 16. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original2.pdf>
33. Pettersson C, Löfqvist C, Fänge AM. Clients' experiences of housing adaptations: a longitudinal mixed-methods study. *Disability & Rehabilitation*. 2012; 34(20): 1706-1715.
34. Esparza Catalán C. Discapacidad y dependencia en Galicia. *Informes Portal Mayores* [Internet]. 2011; (121). Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-discapacidadgalicia-01.pdf>
35. Monreal P, Del Valle A. Las personas mayores como actores en la comunidad rural: innovación y empowerment. *Athenea Digital* [Internet]. 2010; 19: 171-187. Disponible en <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/703>.

36. López MJ, et al. El rol del cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. Rev Clín Med Fam. 2009; 2(7): 332-338.
37. De La Fuente YM, González López L, Guzmán Tirado M. El desarrollo del sistema a la dependencia y las personas cuidadoras en España: necesidades de atención y nuevas vías de apoyo. Portularia. 2011; 11(1): 75-85.
38. Li M, Zhang Y, Zhang Z, Zhang Y, Zhou L, et al. Rural-Urban Differences in the Long-Term Care of the Disabled Elderly in China. PLoS ONE. 2013; 8(11).
39. Mueller Keith K, Mackinney Clinton A. Care across the Continuum: Access to Health Care Services in Rural America. J Rural Health [Internet]. 22(1): 43-49. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-0361.2006.00010.x/pdf>
40. Allen TM, Hersh J, Schoch K, Curtiss K, Hooper SR, Shashi V. Association of the family environment with behavioural and cognitive outcomes in children with chromosome. Journal J Appl Res Intellect Disabil [Internet]. Enero de 2014; 58(1): 31-47. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jir.12054/pdf>
41. Coscollá A, Caro I, Calvo B, López B. Percepción y principales consecuencias psicosociales de la enfermedad reumática en la adolescencia. Boletín de psicología. Julio de 2006. (87): 7-33. Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N87-1.pdf>
42. Anaby D, Hand C, Bradley L, Direzze B, Forhan M, Digiacomio A, Law M. The effect of the environment on participation of children and youth with disabilities: a scoping review. Disabil Rehabil [Internet]. 2013; 35(19): 1589-

1598. Disponible en:
<http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.3109/09638288.2012.748840>
43. Shields N, Synnot AJ, Barr M. Perceived barriers and facilitators to physical activity for children with disability: a systematic review. *Br J Sports Med* [Internet]. 2012; 46: 989-997. Disponible en:
<http://bjsm.bmj.com/content/46/14/989.full>
44. Miller L, Ziviani J, Ware RS, Boyd RN. Mastery motivation in children with congenital hemiplegia: individual and environmental associations. *Dev Med Child Neurol* [Internet]. 2014; 56: 267-274. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.12356/pdf>
45. Pretty G, Rapley M, Bramston P. Neighbourhood and community experience, and the quality of life of rural adolescents with and without an intellectual disability. *Am J Intellect Dev Disabil*. 2002; 27(2): 106-116.
46. Ricoy Lorenzo MC, Pino Juste M. Percepción de la salud y acceso de las personas mayores en Galicia a los recursos sanitarios, sociales y de ocio. *Estudios sobre educación*. 2008; 17: 181-197.
47. Miltra M, Bogen K, Long-Bellil LM, Heaphy D. Unmet needs for home and community-based services among persons with disabilities in Massachusetts. *Disability and Health Journal*. Octubre de 2011; 4(4): 219-228.
48. Vega Pindado P. La accesibilidad del transporte en autobús: Diagnóstico y soluciones [Internet]. 1ª ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2006. Disponible en:
<http://www.upv.es/contenidos/CAMUNISO/info/U0528801.pdf>
49. Mattson JW. Aging and Mobility in Rural and Small Urban Areas: A Survey of North Dakota. *J Appl Gerontol*. 2011; 30(6): 700-718.

50. Broome K, Mackenna K, Fleming J, Worrall L. Bus use and older people: A literature review applying the person-environment-occupation model in macro practice. *Scand J Occup Ther.* 2009; 16(1): 3-12.
51. Integrated and Continuing Transportation Services for Senior. *Journal of the transportation research board.* 2012; 2265: 161-169.
52. Esteban AI. Un derecho con rostro de mujer: la Ley de dependencia y su impacto en el medio rural. *Actualidad Leader: Revista de desarrollo rural.* 2007; 35: 30-31
53. Carrier A, Levasseur M, Mullins G. Accessibility of occupational therapy community services: a legal, ethical, and clinical analysis. *Occup Ther Health Care* [Internet]. 2010; 24(4): 360-376. Disponible en: <http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.3109/07380577.2010.510170>
54. Johansson K, Borell L, Lilja M. Older persons' navigation through the service system towards home modification resources. *Scand J Occup Ther.* 2009; 16(4): 227-237.
55. Ministerios de sanidad, servicios sociales e igualdad. Buenas prácticas en servicios sociales: Medio Rural [Internet]. Madrid: Unidad de Información de Mayores y Servicios Sociales; 2013. Disponible en: http://www.enclaverural.es/enclaverural_01/index.htm. Catálogo de Buenas Prácticas; 2010. Disponible en: http://www.enclaverural.es/enclaverural_01/catalogo_buenas_practicas/index.htm
56. Van Leven N et al. Barriers to and facilitators for the use of an evidence-based occupational therapy guideline for older people with dementia and their carers. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2012; 27: 742-748.

57. Roots KR, Li LC. Recruitment and retention of occupational therapists and physiotherapists in rural regions: a meta-synthesis. BMC Health Services Research. 2013; 13: 59.

58. Ministerios de sanidad, servicios sociales e igualdad. Buenas prácticas en servicios sociales: Medio Rural [Internet]. Madrid: Unidad de Información de Mayores y Servicios Sociales; 2013. Disponible en: http://www.enclaverural.es/enclaverural_01/index.htm

12. Apéndices

Anexo I: Hoja informativa

TÍTULO: Terapia ocupacional en el medio rural. Optimización de las oportunidades de salud/autonomía personal y participación de las personas en situación de dependencia.

INVESTIGADOR: Beatriz Crespo Rilo, alumna de cuarto curso de Grado en Terapia Ocupacional por la universidad de A Coruña

Este documento tiene por objeto ofrecer información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio se está realizando en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña.

Si usted decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que considere necesarias para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomarse el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar, o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones.

¿Cuál es el propósito del estudio? El objetivo de este estudio es conocer la percepción que tienen las personas en situación de dependencia sobre la influencia de determinados factores ambientales en su participación.

¿Por qué me ofrecen participar a mí? La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de la investigación. Estos criterios sirven para seleccionar a la

población en la que se responderá el interrogante de la investigación. Usted está invitado a participar porque cumple esos criterios.

¿En qué consiste mi participación? Su participación consistirá en mantener una entrevista con el investigador en la cual se tratará el tema del estudio.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene? Usted no corre riesgo de ningún tipo participando en este estudio.

¿Obtendré algún beneficio por participar? No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende conocer aspectos desconocidos o poco claros de la influencia del entorno en la participación de las personas en situación de dependencia, y por tanto, las necesidades reales derivadas de dicho asunto. En el futuro, es posible que estos descubrimientos sean de utilidad para mejorar la calidad de vida a través de modificaciones en el entorno o la puesta en marcha de soluciones a las necesidades manifestadas y quizás puedan beneficiar a personas como usted, pero no se prevén aplicaciones inmediatas de ellos.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio? Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio. Estos resultados pueden no tener aplicación clínica ni una interpretación clara, por lo que, si quisiese ampliar la información, podría concertar una cita con el investigador para las necesarias aclaraciones.

¿Se publicarán los resultados de este estudio? Los resultados de este estudio serán presentados ante el Tribunal de Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional. No se tramitará ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos? El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos. Sólo el equipo investigador tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada.

¿Quién me puede dar más información? Puede contactar con Beatriz Crespo Rilo en el teléfono 627 03 24 37 o por el correo electrónico, beatriz.crespo.rilo@gmail.com, para más información.

Quedo a su entera disposición para resolver cualquier duda que pueda surgir al respecto y agradeciendo de antemano su atención y colaboración.

Anexo II: Consentimiento informado

Yo, _____

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, he podido hablar con Beatriz Crespo Rilo y hacerle todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que he recibido suficiente información sobre el estudio.

- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.

- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio. Respecto al registro de la información obtenida en la entrevista:

Accedo a que la entrevista sea grabada en audio para su posterior transcripción.

No accedo a que la entrevista sea grabada en audio para su posterior transcripción.

Respeto a la conservación y utilización futura de los datos y/o muestras detallada en la hoja de información al participante:

NO accedo a que mis datos sean conservados una vez terminado el presente estudio.

Accedo a que mis datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún medio.

Accedo a que los datos y/o muestras se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas,

Deseo conocer los resultados

No deseo conocer los resultados

Firma participante/tutor legal Firma investigador

Anexo III: Guión inicial de la entrevista a los participantes

Fecha de realización: Duración: Código:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: Sexo: Estado civil:

Nacionalidad: Lugar de residencia:

Estudios: Profesión:

ESTADO DE SALUD

¿Presenta algún problema que le genere dependencia?

¿De qué tipo? (físico, sensorial o psíquica)

¿Cuáles son las causas de esta? Y, ¿Cuál ha sido la edad de inicio?

¿Cuánto tiempo hace que necesitan asistencia personal por estas causas?

FACTORES PREGUNTAS

AMBIENTALES CIF

E115 Productos y tecnologías para uso personal en la vida diaria	<p>- ¿Utiliza ayudas técnicas? ¿Cuáles y cómo contribuyen a su participación? ¿Cómo las consiguió?</p> <p>- ¿Tiene ordenador propio? ¿Para qué lo utiliza? ¿En dónde y con qué frecuencia? Respuesta negativa, ¿Que le impide usar el ordenador?</p> <p>- ¿Tiene teléfono móvil? ¿Para qué lo utiliza?</p>
E120 Productos y tecnología para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos	<p>- ¿Utiliza productos o tecnologías para la movilidad?</p> <p>- - ¿Cómo contribuye a su participación?</p>
E130 Productos y	<p>- ¿Utiliza algunos productos de apoyo para la</p>

tecnología para la educación	educación?
E150 Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso público	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo percibe la accesibilidad general dentro de su ayuntamiento? - Centrándonos en los edificios que usted quiere utilizar, ¿existe algún motivo que le impida entrar o moverse dentro de ellos siempre que lo desea?
E155 Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso privado	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Ha necesitado realizar modificaciones en su residencia para hacerla más accesible? Si la respuesta es sí ¿a quién solicito información para las mismas? Si la respuesta es no, ¿a quién recurriría para asesorarse al respecto? - ¿Existe algún motivo que le impida salir de su casa siempre que lo desea? - A causa de la dependencia, ¿ha pensado o ha tenido alguna vez que cambiar de vivienda o de lugar de residencia? ¿Cuál fue la razón principal? ¿A dónde se cambiaría? ¿Por qué?
E160 Pertenencias	<ul style="list-style-type: none"> - Procedencia de los ingresos principales - ¿Considera suficientes estos ingresos para satisfacer sus necesidades personales? ¿Qué necesidades cree más importantes en relación con sus situación económica? (pensión, subvenciones, ayuda para adaptación de la vivienda, para desplazarse, para dispositivos de apoyo, para necesidades básicas)
E310 Familiares cercanos	- ¿Nº de personas con las que convive? ¿Relación de parentesco?
E410 Actitudes individuales de miembros de la familia cercana	<ul style="list-style-type: none"> - Si vive solo, ¿Cuál es el principal motivo? - ¿Recibe ayuda/apoyo por parte de familiares? - ¿Cómo considera el apoyo recibido por sus

	familiares?
E320 Amigos	- ¿Recibe ayuda por parte de amigos? ¿En qué?
E420 Actitudes individuales de amigos	- ¿Con qué frecuencia? - ¿Dónde conoció a sus principales amistades? - ¿Qué le impide realizar actividades de ocio y tiempo libre con ellos?
E325 Conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad	- ¿Se siente apoyado por sus vecinos? ¿En qué circunstancias? ¿Con qué frecuencia? - ¿Cómo percibe la relación con ellos? - ¿De todos los miembros de la comunidad (vecinos, amigo, familia no directa) de cual percibe mayor apoyo?
E340 Cuidadores y personal de ayuda	- ¿Quién diría que es su principal personal de ayuda?
E440 Actitudes individuales de cuidadores y personal de ayuda	- ¿Recibe prestación de personal de ayuda? ¿La recibe del sistema público o privado? ¿Considera suficiente la prestación? - ¿Cuántas horas al día necesita asistencia? ¿Cuál es el motivo por el que recibe menos cuidados de los que precisa?
E350 Animales Domésticos	- ¿Tiene algún doméstico? Si la respuesta es positiva, ¿Cómo percibe el apoyo que esta le aporta? Si la respuesta es negativa, ¿Por qué no tiene una?
E360 Otros profesionales	- ¿Cómo mejoraría la atención y asistencia que recibe por parte de los servicios sociales? (personal mejor formado, más personal, trato más humano, servicios más especializados, mayor cantidad de servicios, menos listas de espera, no necesita mejorar)
E465 Normas, costumbres e ideologías sociales	- ¿Cómo se define usted en cuestión religiosa? ¿Con qué frecuencia asiste usted a misa u otros oficios religiosos? - En el último año, ¿A qué

	<p>fiestas/celebraciones/reuniones de su ayuntamiento ha acudido? Respuesta positiva ¿Motivo de asistencia? Respuesta negativa ¿Motivo por el que no acude?</p>
<p>E535 Servicios, sistemas y políticas de comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Considera que tiene información suficiente sobre los recursos sanitarios a los que tiene derecho? - ¿Qué percepción tiene sobre el acceso a los recursos de atención sanitaria? - ¿Considera que tiene información suficiente sobre los recursos sociales a los que tiene derecho? - Habitualmente, ¿Por qué medio recibe la información de los programas y actividades que se van a llevar a cabo en el ayuntamiento?
<p>E540 Servicios, sistemas y políticas de transporte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Dispone usted, o algún familiar, de vehículo propio? Respuesta negativa, ¿Por qué motivo no dispone de vehículo propio? - ¿Tiene disponibilidad para utilizar este vehículo siempre que lo necesita? Respuesta negativa, ¿Que le impide utilizarlo? - ¿Utiliza transporte público? ¿Con qué frecuencia? Respuesta negativa, ¿Que le impide utilizarlo?
<p>E550 Servicios, sistemas y políticas legales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ley de dependencia: - ¿Es o ha sido beneficiario o usuario de alguno de los siguientes recursos: Ayuda a domicilio, cheque asistencial, tele asistencia, otros? - Grado de dependencia:
<p>E555 Servicios, sistemas y políticas de asociación y organización</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Pertenece o se ha planteado, usted o alguna familiar, alguna asociación específica? - Si pertenece, ¿A qué asociación pertenece? ¿Qué razones le han motivado? ¿Qué le aporta? - Si se lo ha planteado, ¿Por qué no ha dado el paso?

	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Le interesaría acudir a alguna? ¿Dónde solicitaría la información?
E580 Servicios, sistemas y políticas sanitarias	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Recibe o ha recibido alguna vez algún tratamiento de rehabilitación? ¿Público o privado? - ¿Cuál es su percepción de la necesidad de recibir tratamiento de rehabilitación? - ¿Ha acudido o acude a actividades destinadas a la promoción de la autonomía personal? ¿Percibe una necesidad de este servicio? - ¿Con qué frecuencia podría decir que acude al médico? ¿Dentro o fuera del Concello? - ¿En el último año, hubo alguna ocasión en la que necesitó consultar a un médico pero no lo hizo? ¿Cuál fue la razón principal? - ¿Cómo mejoraría la atención y asistencia que recibe por parte de los servicios sanitarios?
Necesidades percibidas	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué necesidades considera respecto a su situación social y sanitaria? - ¿Qué soluciones considera más necesarias?
Ayuntamiento, percepción de programas y servicios	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Con qué frecuencia acude al Ayuntamiento? ¿Cuál es el principal motivo? - ¿Ha ido alguna vez a alguna actividad del ayuntamiento? Respuesta positiva ¿A cuál? Respuesta negativa ¿Por qué no ha acudido? - ¿Existe algún motivo que le impida dedicarse a sus hobbies o intereses cuando lo desea? - ¿Existe algún motivo que le impida asistir a eventos culturales cuando quiere? ¿De los siguientes programas, a cuales ha acudido/acude?

Anexo IV: Entrevista a personas en situación de dependencia

Código: Fecha de realización: Duración:

Datos socio-demográficos

Sexo: Edad: Nacionalidad:
Estado civil: Lugar de residencia:
Estudios: Actividad productiva actual:

Estado de salud

¿Cuál es la causa de la dependencia?

¿De qué tipo? ¿Edad de inicio?

Grado de discapacidad: Grado de dependencia:

¿Es o ha sido beneficiario de alguna de las prestaciones concedidas por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)?:

Percepción de programas y servicios

1. ¿Cómo considera la información recibida sobre los recursos y servicios a los que tiene derecho?

(¿La considera suficiente?) (¿Por qué medio le llega la información?)

2. ¿Conoce los programas y actividades que llevan a cabo en el ayuntamiento?

(¿A cuál has acudido últimamente?) (¿Cuál es su percepción sobre la calidad del servicio recibido?)(¿Aportaría o cambiaría alguno?) (Si no acude, ¿Cuál es el motivo?)

3. ¿Cómo considera su asistencia a eventos o celebraciones realizadas dentro de su Ayuntamiento?

(¿Ha acudido recientemente a alguno?) (Si no ha acudido, ¿Por qué?)

Asociacionismo

4. ¿Cómo considera la pertenencia a una asociación?

(¿Pertenece o se ha planteado pertenecer a alguna?) (Si pertenece, ¿A cuál? ¿Qué razones le han motivado? ¿Qué le aporta?) (Si se lo ha planteado ¿Por qué no ha dado el paso? ¿Dónde solicitaría información?)

Productos y tecnología

5. ¿Utiliza productos de apoyo (silla de ruedas, bastones, andadores), o algún tipo de tecnología que fomente su participación?

(¿Cuáles y cómo contribuyen a su participación?) (¿Cómo las consiguió?)

Accesibilidad

6. Dentro de su ayuntamiento, e incluyendo su vivienda, ¿Cuáles son los principales obstáculos físicos que encuentra?

Situación económica

7. ¿Considera sus ingresos económicos suficientes para satisfacer las necesidades derivadas de la situación de dependencia?

8. ¿Con una situación económica favorable, que recursos considera más importantes?

(¿Considera sus ingresos económicos suficientes para satisfacer las necesidades derivadas de la situación de dependencia?)

Apoyo relaciones y actitudes

9. ¿Cómo percibe el apoyo proporcionado por los miembros de su comunidad (familia, amigo, vecinos, animales)?

(¿Con quién vive, y cuál es la relación de parentesco?)

Cuidadores y personal de ayuda

10. ¿Quién diría que es su principal personal de ayuda y cómo considera sus cuidados/asistencia?

(¿Recibe prestación de personal de ayuda?)(¿Recibe prestación del sistema público y/o privado?)

Transporte público

11. ¿Cómo percibe el funcionamiento del transporte público en su comunidad?

(¿Cómo se desplaza habitualmente?)

Políticas legales

12. ¿Cómo considera la existencia del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia?

Necesidades percibidas

13. ¿Cómo percibe sus necesidades actuales derivadas de la situación de dependencia? ¿Qué soluciones considera más necesarias?

14a. ¿Conoce la figura del terapeuta ocupacional?

14b. ¿Considera que es necesario un servicios sociales se encargue de fomentar la autonomía personal, evaluando las necesidades existentes y contribuyendo al fomento de la participación dentro de la comunidad?

Anexo V: Entrevista a familiares

Código: Fecha de realización: Duración:

Datos socio-demográficos:

Sexo: Edad: Lugar de residencia:

Nivel de parentesco:

Percepción de programas y servicios

1. Dentro de su ayuntamiento, ¿Cómo considera la información recibida sobre los recursos y servicios a los que tiene derecho su familiar?

(¿La considera suficiente?) (¿Por qué medio le llega la información?)

2. ¿Conoce los programas y actividades que llevan a cabo en el ayuntamiento?

(¿Cuál es su percepción sobre la calidad del servicio recibido?)(¿Aportaría o cambiaría alguno?)

3. ¿Cómo considera la asistencia de su familiar a eventos o celebraciones realizadas dentro de su Ayuntamiento?

(¿Ha acudido recientemente a alguno?) (Si no ha acudido, ¿Por qué?)

Asociacionismo

4. ¿Cómo considera la pertenencia a una asociación?

(¿Pertenece o se ha planteado pertenecer a alguna?) (Si pertenece, ¿A cuál? ¿Qué razones le han motivado? ¿Qué le aporta?) (Si se lo ha planteado ¿Por qué no ha dado el paso? ¿Dónde solicitaría información?)

Productos y tecnología

5. Respecto a su familiar, ¿Utiliza productos de apoyo (silla de ruedas, bastones, andadores), o algún tipo de tecnología que fomente su participación?

(¿Cuáles y cómo contribuyen a su participación?) (¿Cómo las consiguió?)

Accesibilidad

6. Dentro de su ayuntamiento, e incluyendo su vivienda, ¿Cuáles son los principales obstáculos físicos que encuentra su familiar?

Situación económica

7. Respecto a la situación actual de su familiar, ¿Considera sus ingresos económicos suficientes para satisfacer las necesidades derivadas de la situación de dependencia?

8. Respecto a la situación actual de su familiar, ¿Con una situación económica favorable, que recursos considera más importantes?

(¿Considera sus ingresos económicos suficientes para satisfacer las necesidades derivadas de la situación de dependencia?)

Apoyo relaciones y actitudes

9. Respecto a su familiar, ¿Cómo percibe el apoyo proporcionado por los miembros de su comunidad (familia, amigo, vecinos, animales)?

(¿Con quién vive su familiar, y cuál es la relación de parentesco?)

Cuidadores y personal de ayuda

10. ¿Cuándo comenzó y como considera la asistencia a su familiar?

Transporte público

11. ¿Cómo percibe el funcionamiento del transporte público en su comunidad?

Políticas legales

12. ¿Cómo considera la existencia del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia?

Necesidades percibidas

13. Respecto a su familiar, ¿Cómo percibe sus necesidades actuales derivadas de la situación de dependencia? ¿Qué soluciones considera más necesarias?

14a. ¿Conoce la figura del terapeuta ocupacional?

14b. ¿Considera que es necesario un servicios sociales se encargue de fomentar la autonomía personal, evaluando las necesidades existentes y contribuyendo al fomento de la participación dentro de la comunidad?

Anexo VI: Entrevista a profesionales encargados de servicios de atención a la población

Código: Fecha de realización: Duración:

Datos socio-demográficos:

Sexo: Edad: Lugar de residencia:

Profesión:

Percepción de programas y servicios

1. Dentro de su ayuntamiento, ¿Cómo considera la información recibida sobre los recursos y servicios a los que tiene derecho la población?

(¿La considera suficiente?) (¿Por qué medio le llega la información?)

2. ¿Conoce los programas y actividades que llevan a cabo en el ayuntamiento?

(¿Cuál es su percepción sobre la calidad del servicio recibido?)(¿Aportaría o cambiaría alguno?)

Productos y tecnología

3. Respecto a tu centro de trabajo, ¿Cómo consideras la existencia de productos de apoyo o adaptaciones en mobiliario, Tics...?

Accesibilidad

4. Dentro de su ayuntamiento, y en especial su lugar de trabajo, ¿Cómo considera la accesibilidad?

Transporte público

5. ¿Cómo percibe el funcionamiento del transporte público en su comunidad?

Políticas legales

6. ¿Cómo considera la existencia del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia?

Necesidades percibidas

7. Respecto su lugar de trabajo ¿Cómo percibe la atención a las personas en situación de dependencia? ¿Qué soluciones considera más necesarias, en este aspecto?

8. Respecto a su lugar de trabajo, ¿Cómo considera su formación respecto a atender a personas en situación de dependencia?

14a. ¿Conoce la figura del terapeuta ocupacional?

14b. ¿Considera que es necesario un servicios sociales se encargue de fomentar la autonomía personal, evaluando las necesidades existentes y contribuyendo al fomento de la participación dentro de la comunidad?

Anexo VII: Páxina web municipal

The screenshot displays the homepage of the Coiros municipal website. At the top left is the logo for 'CONCELLO DE COIROS' with the website address 'www.coiros.es'. To the right of the logo is a search bar containing the text 'Buscar en coiros.es'. Below the logo and search bar is a navigation menu with icons for home, social media, documents, and other services. The main content area features a large banner for 'PROGRAMACIÓN DE NADAL' (Christmas Program) with a graphic of a yellow house, a green tree, and the text 'O NADAL EN COIROS'. To the right of the banner is a grid of small images showing various community activities. Below the banner is a welcome message: 'Benvido a www.coiros.es. A través do noso sitio web poderá consultar tódalas novidades relacionadas co noso concello.' Below this message are three main navigation buttons: 'CONCELLO DE COIROS' (blue), 'SERVIZOS Á CIDADANÍA' (green), and 'TURISMO EN COIROS' (yellow). At the bottom, there are two columns of news and events. The 'Noticias' column lists three items: '05/06/2014 ADMITIDOS/AS NO PROGRAMA "CONCILIA COIROS"', '27/05/2014 ACTOS DE CLAUSURA DE ACTIVIDADES MUNICIPAIS', and '14/05/2014 OBRADOIRO DE RADIO PARA MOZOS/AS DURANTE O VERÁN'. The 'Actos e eventos' column lists three items: '27/05/2014 ACTOS DE CLAUSURA DE ACTIVIDADES MUNICIPAIS', '05/05/2014 XORNADA DE CARREIRAS SOBRE PATÍNS', and '24/02/2014 FESTA DO ENTROIDO'. A date '02/01/2014 VISITA DOS REIS MAGOS DE ORIENTE' is also visible at the bottom of the events list.

Anexo VIII: Tablones informativos



Ilustración 1. Tablón del Centro Social de Queiris



Ilustración 2. Tablón del Centro Social de Figueiras



Ilustración 3. Tablón Edificio Multiusos

Anexo XIX: Análisis de las actividades municipales

ACTIVIDADES	ÁMBITO	GRUPO DE EDAD	PARROQUIA
Percusión	Música	Todas las edades	Colantres
Baile gallego	Música	Todas las edades	Colantres
Gaita	Música	Todas las edades	Colantres
Pandereta	Música	Todas las edades	Colantres
Gimnasia de mantenimiento I	Entrenamiento físico	Adultos	Sta. María de Ois
Gimnasia de mantenimiento II	Entrenamiento físico	Adultos	Coirós
Bailes de salón	Baile	Adultos	Coirós
Yoga	Entrenamiento físico	Adultos	Coirós
Patinaje adultos	Deportes	Adultos	Coirós
Patinaje niños	Deportes	Niños	Coirós
Aeróbic	Baile	Todas las edades	Coirós
Inglés adultos	Educación	Adultos	Coirós
Inglés niños Ois	Educación	4-14 años	Sta. María de Ois
Inglés niños Coirós	Educación	4-14 años	Coirós
Acordeón	Música	Todas las edades	Coirós
Informática iniciación	Educación	Todas las edades	Coirós
Informática avanzado	Educación	Todas las edades	Coirós
Natación	Deportes	A partir de 3 años	Betanzos
Fútbol	Deportes	Todas las edades	
Taekwondo	Deportes	A partir de 3 años	Coirós
Pintura	Expresión artística	A partir de 4 años	Coirós
Teatro	Expresión artística	A partir de 5 años	Coirós

Cocina		Adultos	Figueiras
Bolillos	Expresión artística	Todas las edades	Coirós
Manualidades Santiago de Ois	Expresión artística	Todas las edades	Figueiras
Manualidades Coirós	Expresión artística	Todas las edades	Coirós
Educación para adultos	Educación	Adultos	Colantres
Coro	Música	Adultos	Coirós
Memoria	Educación	Adultos	Coirós

Anexo X: Valoración de los medios de transporte

Valoración del acceso:

- Ninguna de las paradas del Concello de Coirós tiene un acceso mediante un itinerario peatonal accesible.
- El pavimento se encuentra en malas condiciones y en ningún caso es antideslizante.

Valoración de la parada:

- No presenta una señalización adecuada.
- No existe ningún elemento de información sobre los horarios del transporte.
- Las condiciones de iluminación son insuficientes cuando anochece lo que impide la correcta visión.

Valoración del vehículo:

- No existe rampa de acceso y espacio reservado para sillas de ruedas en el interior del vehículo.
- No cuenta con asientos reservados y señalizados para personas con movilidad reducida.
- No dispone de señalización sonora y visual adecuada y clara de las paradas y enlaces.
- Dentro del vehículo no se encuentra un pulsador específico de solicitud de parada colocados a la altura adecuada para que un usuario de silla de ruedas los pueda accionar.

Distribución de las paradas:

A continuación se presenta la ubicación y la situación de las paradas de autobús en el Concello:

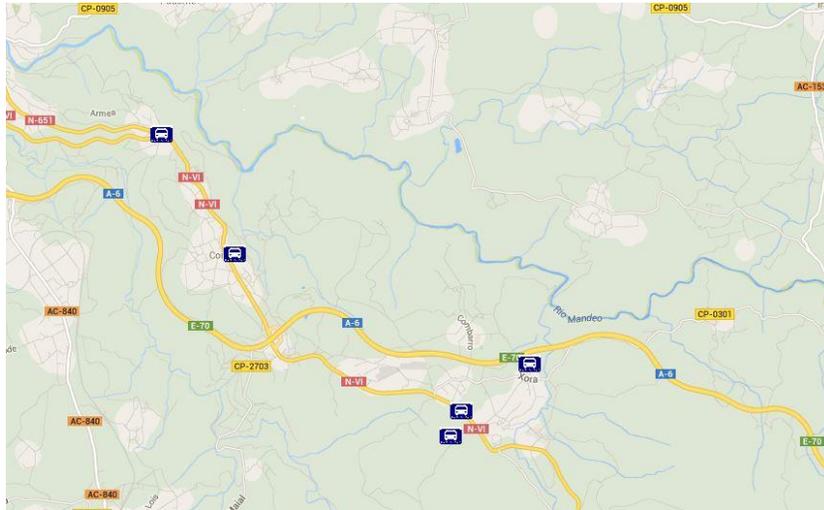


Ilustración 1 Distribución geográfica de las paradas de autobús

Cabe destacar que no existe ninguna ruta que llegue al Centro de Salud del Concello.

Horarios:

Los horarios del transporte en Coirós varían dependiendo de la parada (situadas en diferentes parroquias), llegando a existir gran desigualdad en el número de trayectos²⁵:

Tabla 1 Horarios del transporte interurbano

PARADA	HORARIO
A Pela	Ida: 15:30 Vuelta: 10:45
Coirós	Ida: 06:00, 11:00, 12:30, 14:30, 15:30, 16:00, 17:00, 17:30, 19:00 Vuelta: 07:45, 09:15, 10:45, 16:05, 16:25, 18:45
Fontelo (VI)	Ida: 12:30, 17:00 Vuelta: 07:40, 16:20
Parada fontelo	Ida: 06:00, 11:00, 12:30, 14:30, 15:30, 16:00, 17:00, 17:30, 19:00 Vuelta: 07:45, 09:15, 10:45, 16:05, 16:25, 18:45
Xora	Ida: 15:30 Vuelta: 10:40

Anexo XI: Valoración de accesibilidad

1. EDIFICIO DE USOS MÚLTIPLES

Información general:

Uso de la edificación: Actividades programadas por el Concello: pintura, informática iniciación y avanzada, acordeón, gimnasia de mantenimiento, bailes de salón, yoga, inglés para adultos, taekwondo, teatro, coro y memoria. Celebraciones y eventos culturales determinados.

Organismos ocupantes: Servicios sociales, centro de información a la mujer (CIM) y oficina municipal de información juvenil (OMIX)

Plantas ocupadas y distribución: En la *primera planta*, a la izquierda podemos encontrar la biblioteca y el aula de informática, de acceso gratuito, que cuenta con 11 ordenadores con conexión a internet. A la derecha está ubicada la oficina de información juvenil y a continuación un aula de juego y actividades. En la *planta principal*, a la izquierda encontramos la oficina de la trabajadora social y a continuación la oficina del centro de información a la mujer, y en frente el salón de actos. En el ala derecha está ubicada el aula de los mayores, y a continuación la oficina de la educadora familiar. En la *planta sótano* se encuentra el archivo y un espacio de ocio de acceso libre para los jóvenes.

Entorno y vías de comunicación:

1.2.1 Itinerario peatonal adaptado:

Se consideran itinerarios peatonales todos aquellos espacios, públicos o privados, destinados principalmente al tránsito de peatones. El trazado y diseño de dichos itinerarios se realizaron de forma que garanticen la accesibilidad.

1.2.2 Pavimento:

El pavimento del itinerario de acceso al edificio de usos múltiples cumple las condiciones mínimas de accesibilidad.

1.2.3 Escaleras y rampas:

El acceso al interior del edificio se realiza a través de una rampa constituida por una pendiente longitudinal, sin barandilla y cuyo pavimento es uniforme y antideslizante.



Ilustración 1 Acceso al interior del edificio

1.3 Acceso al interior:

1.3.1 Acceso peatonal y señalización:

Junto a la puerta no hay ningún panel informativo que indique en que edificio nos encontramos.

1.3.2 Puertas de acceso:

La puerta principal es de cristal, abatible y permite una anchura de paso de unos 90 cm.

1.4 Comunicaciones interiores:

1.4.1 Comunicación vertical:

1.4.1.1 Escaleras: Las escaleras presentan una altura óptima entre escalones, que es de 17 cm, lo que permite su correcto uso. Por otro lado, no reúnen algunas de las condiciones de accesibilidad ya que no cuentan con pavimento antideslizante ni incluyen en la huella una banda antideslizante. Las barandillas son continuas pero no presentan dos alturas.

1.4.1.2 Ascensor: En relación al acceso al ascensor cabe destacar que ni la puerta ni el marco exterior presentan una coloración viva y contrastada con el entorno. La puerta tiene un ancho de 82cm. En el interior del ascensor existe una pequeña pantalla que indica mediante número en que planta se encuentra el ascensor, pero no presenta una señal acústica para indicar la apertura de las puertas, ni tampoco la planta en la que se encuentra en ese momento. Los botones se encuentran a una altura de 110 cm. Tienen un tamaño correcto y los números se distinguen fácilmente de la superficie del ascensor.



Ilustración 2 Ascensor

1.4.1.3 Sistemas de alarma y emergencia: El acceso al exterior por la salida de emergencia se realiza por una rampa exterior. Cabe destacar que la ruta de salida de emergencia no está señalizada.



Ilustración 3 Salida de emergencia

1.4.2 Comunicación horizontal

1.4.2.1 Señalización: El edificio carece de señalización vertical para indicar donde se encuentra el usuario y a qué puede acceder en cada piso, lo que puede desubicar a los usuarios.

1.4.2.2 Puertas y pasillos: Las puertas y los pasillos cumplen la anchura mínima y existen zonas que permiten realizar un giro de 1,50 m de diámetro que permite a las personas con movilidad reducida realizar un cambio de sentido. Las puertas no son de sistema de cierre automático para prevenir atrapes o facilitar la entrada a personas con movilidad reducida. Los tiradores se encuentran a una altura adecuada, alrededor de los 1,10 m. Las puertas de acceso al despacho de la trabajadora social y de la psicóloga, así como el aula de actividades presentan un escalón de 5 y 8 cm, respectivamente, lo que impide o dificulta el paso a personas con movilidad reducida y usuarios de silla de ruedas.



Ilustración 4 Pasillo y rampa interior

1.4.2.3 Baño adaptado: La puerta es abatible, abre hacia al exterior y tiene una anchura libre de paso suficiente para permitir el acceso de las personas usuarias de silla de ruedas, bastones, etc. La manilla y el herraje de apertura de la puerta son de fácil manipulación. Las dimensiones del interior del aseo permiten el giro de una silla de ruedas y el lavabo permite la aproximación frontal de una persona en silla de ruedas. Respecto al inodoro es de 40 cm de alto y cuenta con barras de ayuda abatibles para facilitar las transferencias a ambos lados. Por otro lado los accesorios están a una altura accesible para que personas en sillas de ruedas puedan utilizarlos la iluminación es adecuada. Cabe destacar que el pavimento del aseo no es antideslizante.

1.4.2.4 Mobiliario: El mostrador de información que se encuentra en la entrada de la planta baja, este mostrador tiene una altura de 75cm de alto, presentando así las medidas adecuadas de accesibilidad. Otro elemento a tener en cuenta es la máquina expendedora situada en la planta baja tiene la ranura a una altura de 1,10, cumpliendo las normas de accesibilidad.



Ilustración 5 Mostrador de información

2. CASA MUNICIPAL

2.1 Información general:

Uso de la edificación: Escuela de educación infantil de Coirós. Oficinas municipales. Actividades programadas por el Concello: bolillos y manualidades.

Organismos ocupantes: Grupo municipal.

Plantas ocupadas y distribución: En la *planta alta* se encuentra el salón de pleno y las oficinas del juzgado de la paz. La *planta baja* cuenta con las oficinas municipales, en las que también se ubica el servicio de urbanismo y la Escuela infantil de Coirós.

2.2 Entorno y vías de comunicación:

2.2.1 Itinerario peatonal adaptado:

Se consideran itinerarios peatonales todos aquellos espacios, públicos o privados, destinados principalmente al tránsito de peatones. El trazado y diseño de dichos itinerarios se realizaron de forma que garanticen la accesibilidad.

2.2.2 Pavimento:

En el pavimento del itinerario peatonal de acceso a la casa municipal se distinguen diferentes obstáculos. La presencia de un suelo deslizante e irregular (resaltes entre piezas) podrá llegar a dificultar el acceso a personas con movilidad reducida.

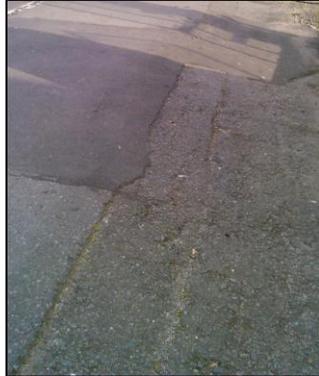


Ilustración 6 Irregularidades en el pavimento

2.2.3 Escaleras y rampas:

Existen dos accesos mediante escalera: a la escuela infantil de Coirós y a la antigua consulta médica; ambas cuentan con itinerario alternativo mediante una pendiente. En ambos casos las escaleras presentan una huella construida en material deslizante y unos pasamanos en el lado derecho. Cabe destacar las malas condiciones en las que se encuentra la escalera de acceso a la antigua consulta médica. La pendiente que da acceso a las instalaciones de la casa consistorial presenta con irregularidades en el pavimento, así mismo, la pendiente longitudinal principal se entrelaza con pendientes transversales en varios puntos.



Ilustración 7 Pendiente de acceso a las oficinas municipales y a la escuela

2.3 Acceso al interior:

2.3.1 Puertas de acceso:

El ancho de todas las puertas que acceden al interior de la casa municipal es correcto, en todos los casos superiores a 80 cm. Con todo, las puertas que permiten acceder a las oficinas municipales puerta presentan un escalón de 7 y 8 cm, lo dificulta o imposibilita el acceso a personas con movilidad reducida.



Ilustración 8 Puerta de acceso a las oficinas municipales

2.3.2 Acceso peatonal y señalización:

En la entrada principal del edificio se encuentra un panel informativo que indica que estamos en la "Casa do Concello". Esta señalización no es visible a distancia debido a su tamaño y a la falta de contraste.



Ilustración 9 Fachada de la casa municipal

3. CENTRO SOCIAL "FILLOS DE OIS"

3.1 Información general:

Uso de la edificación: Escuela de educación infantil "O Fontelo". Actividades programadas por el Concello: Gimnasia de mantenimiento I e Inglés para niños.

Organismos ocupantes: Sede de la asociación cultural "Fillos de Ois"

Plantas ocupadas y distribución: En la *planta alta* se encuentran varias salas, una de ellas utilizada por la escuela de educación infantil "O Fontelo". La *planta baja* cuenta con una amplia sala de actividades y un bar.

3.2 Entorno y vías de comunicación:

3.2.1 Itinerario peatonal:

Se consideran itinerarios peatonales todos aquellos espacios públicos, o privados, destinados principalmente al tránsito de peatones. El trazado y diseño de dichos itinerarios se realizarán de forma que garanticen la accesibilidad.

3.2.2 Pavimento:

El pavimento que constituye el itinerario peatonal necesario para acceder al centro social es uniforme, regular y antideslizante. Pese a encontrarse en el exterior, se puede decir que el pavimento se encuentra en buenas condiciones.

3.2.3 Escaleras y rampas:

Se puede acceder a la primera planta tanto por escaleras como por rampa exterior. En lo referente a la rampa está constituida por una pendiente longitudinal, con barandilla y cuyo pavimento es uniforme y antideslizante.



Ilustración 10 Rampa de acceso al interior

3.2.4 Mobiliario exterior:

En el itinerario de acceso al edificio encontramos una papelera, situada fuera del itinerario peatonal, a una altura de 125 cm. Situado en una zona de largo recorrido y sin interrumpir la circulación se encuentra un banco, y justo en frente de este un bordillo de 10 cm que sería un obstáculo para personas con movilidad reducida.



Ilustración 11 Bancos en el exterior del edificio

3.3 Acceso al interior:

3.3.1 Acceso peatonal y señalización:

En la entrada principal del edificio se encuentra un panel informativo que indica que estamos en el "Centro social "Fillos de Ois". Esta señalización es visible a distancia por su tamaño y contraste, y legible por el tipo de letra y separación entre las mismas.



Ilustración 12 Señalización exterior del centro social

3.3.2 Puertas de acceso:

El ancho de la puerta es menor, 60 cm, a lo establecido por ley, 80 cm. Por otro lado, si se abren las dos hojas de la puerta el ancho total, 125 cm, permitiría el paso de una silla de ruedas. El acceso peatonal del exterior al interior del edificio se ve interrumpido por un escalón de 8 cm.



Ilustración 13 Escalón en la puerta de acceso al interior

4. CENTRO SOCIAL DE FIGUEIRAS

4.1 Información general:

Uso de la edificación: Actividades programadas por el Concello: cocina y manualidades.

Organismos ocupantes: Sede de la Asociación Juvenil "A Cabarca" y la Asociación de cazadores "Pedrapartida".

Plantas ocupadas y distribución: En la *planta alta* se encuentran dos salas, una cocina y un aseo. La *planta baja* cuenta con un amplio espacio para actividades.

4.2 Entorno y vías de comunicación:

4.2.1 Itinerario peatonal adaptado:

Se consideran itinerarios peatonales todos aquellos espacios públicos, o privados, destinados principalmente al tránsito de peatones. El trazado y diseño de dichos itinerarios se realizarán de forma que garanticen la accesibilidad.

4.2.2 Pavimento:

El pavimento que constituye el itinerario de acceso al centro social no es antideslizante, siendo evidente las condiciones de abandono en el que se encuentra.



Ilustración 14 Pavimento en malas condiciones

4.2.3 Escaleras y rampas:

El único acceso al centro social de Figueiras se realiza a través de una pendiente de gran inclinación, que dificulta o imposibilita el acceso a las personas con movilidad reducida.



Ilustración 15 Pendiente de acceso al edificio

4.3 Acceso al interior:

4.3.1 Acceso peatonal y señalización:

No hay ningún panel informativo que indique que estamos en el Centro Social de Figueiras, ni en la entrada al recinto ni en el acceso al interior del edificio.

4.3.2 Puertas de acceso:

Previo al acceso a la entrada principal del edificio se encuentra un escalón de 4 cm. Las puertas de las salas del edificio tienen diferentes anchuras: la del aula de actividades tiene una anchura de 90 cm, mientras que las que dan acceso al primer piso solo son de 70 cm, por debajo del mínimo establecido por ley.



Ilustración 16 Puertas de acceso al interior

5. CENTRO SOCIAL DE QUEIRIS

5.1 Información general:

Uso de la edificación: Actividades programadas por el Concello: percusión, baile gallego, gaita, pandereta y educación para adultos.

Organismos ocupantes: Sede de la Asociación vecinal "Colantres".

Plantas ocupadas y distribución: En la *planta alta* se encuentran varias salas. La *planta baja* cuenta con un amplio espacio para actividades y un aseo.

5.2 Entorno y vías de comunicación:

5.2.1 Itinerario peatonal adaptado:

Se consideran itinerarios peatonales todos aquellos espacios públicos, o privados, destinados principalmente al tránsito de peatones. El trazado y diseño de dichos itinerarios se realizaron de forma que garanticen la accesibilidad.

5.2.2 Pavimento:

El itinerario que llega hasta la puerta del centro social reúne las condiciones mínimas de accesibilidad, aunque su situación es mejorable ya que existen resaltos en el pavimento así como diferentes obstáculos (sillas, palets...)



Ilustración 17 Obstáculos en los alrededores del edificio

5.2.3 Escaleras y rampas:

El acceso al edificio se realiza de forma óptima.

5.2.4 Acceso peatonal y señalización:

No hay ningún panel informativo que indique que estamos en el centro social de Queiris.



Ilustración 18 Ausencia de un panel informativo

5.2.5 Puertas de acceso:

El ancho de todas las puertas que acceden al interior del edificio es la correcta, de 80 cm. pese a ello, la puerta que da entrada al piso de arriba presenta un escalón de 17 cm, lo dificulta o imposibilita el acceso a personas con movilidad reducida.



Ilustración 19 Puertas de acceso al interior

6. COMPLEJO DEPORTIVO "A CORTELLA"

6.1 Información general:

Uso de la edificación: Actividades programadas por el Concello: patinaje adultos, patinaje niños, aerobio, natación y fútbol. Celebraciones y eventos culturales determinados.

Organismos ocupantes: -

Plantas ocupadas y distribución: El complejo deportivo cuenta con diferentes instalaciones: *piscina, campo de fútbol, pista de tenis* y el *polideportivo*.

6.2 Entorno y vías de comunicación:

6.2.1 Itinerario peatonal adaptado:

Se consideran itinerarios peatonales todos aquellos espacios públicos, o privados, destinados principalmente al tránsito de peatones. El trazado y

diseño de dichos itinerarios se realizaron de forma que garanticen la accesibilidad.

6.2.2 Pavimento:

Existen tramos del itinerario de acceso al polideportivo que no reúnen las condiciones mínimas de accesibilidad ya que consta de resaltos e irregularidades en el pavimento.



Ilustración 20 Malas condiciones del pavimento

6.2.3 Escaleras y rampas:

Se puede acceder al polideportivo tanto por escaleras como por una pendiente exterior. En lo respecta a la pendiente cabe destacar su gran inclinación y su unión con pendientes transversales en múltiples puntos del itinerario.

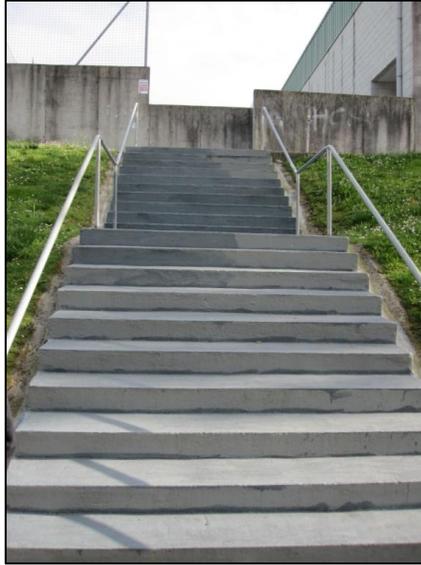


Ilustración 21 Escaleras de acceso

6.3 Acceso al interior:

6.3.1 Acceso peatonal y señalización:

No hay ningún panel informativo que indique que estamos en el polideportivo del complejo deportivo “A Cortella”.



Ilustración 22 Puerta de acceso al polideportivo

Anexo XII: Propuesta de actuación

Tipos de intervención de terapia ocupacional utilizados:

Los tipos de intervención seleccionados¹ para alcanzar los resultados identificados son los siguientes:

Uso terapéutico de las ocupaciones y de las actividades: Consiste en el uso de las ocupaciones y actividades de forma terapéutica, los entornos, las demandas de la actividad y las características del usuario se deberán tener en cuenta para establecer los objetivos. El uso de productos de apoyo, la aplicación de los principios de diseño universal y las modificaciones al ambiente apoyan la habilidad del usuario a participar en las ocupaciones.

Proceso de asesoría: El terapeuta ocupacional utiliza su conocimiento y experiencia para colaborar con el usuario. El proceso de colaboración incluye varias tareas, como son identificar el problema, crear posibles soluciones, intentar las soluciones y modificarlas si fuese necesario.

Proceso de formación o educación: Consiste en la impartición de charlas específicas, por parte del terapeuta ocupacional, con el fin de transmitir conocimientos e información sobre ocupación, salud y participación.

Auto-gestión: Promoción de la justicia ocupacional y el empoderamiento de los usuarios, para buscar y obtener recursos que le permitan participar en las ocupaciones en la vida diaria.

Principales enfoques de intervención de terapia ocupacional utilizados:

Las estrategias de intervención¹, específicas de terapia ocupacional, seleccionadas para dirigir el proceso de la propuesta de actuación son las siguientes:

Crear, promover (promoción de la salud): Enfoque diseñado para proveer entornos y experiencias de actividades enriquecedoras que mejorarán el desempeño de todas las personas en los ámbitos naturales de vida.

Mantener: Enfoque diseñado para proveer las ayudas que permitirán al cliente preservar las capacidades de desempeño. Se entiende que, sin una intervención de mantenimiento continuo, el desempeño va a disminuir.

Modificar (compensación, adaptación): Enfoque dirigido a “encontrar formas para revisar los ámbitos actuales o demandas de la actividad para apoyar el desempeño en un ambiente natural”

Prevenir (prevención de discapacidad): Enfoque diseñado para prevenir que surjan o se desarrollen barreras que limiten la ocupación en los ámbitos.

La aplicación de los diferentes tipos y enfoques de intervención se articulará en varios subprogramas, que girarán en torno al eje común de la promoción de la autonomía personal.

Para cada uno de estos subprogramas, se han establecido varios objetivos que se pretenden conseguir para cada uno de ellos, así como diferentes propuestas de aplicación para alcanzar dichos objetivos y una población susceptible de ser beneficiaria de los mismos.

1. ASESORAMIENTO

1.1 Fomento de la accesibilidad

Objetivos:

- Asegurar y promocionar la accesibilidad universal como requisito indispensable para una vida autónoma.

- Mejorar el proceso de la adaptación del domicilio, eliminando cualquier barrera que dificulte o impida la funcionalidad, hasta conseguir un entorno seguro y facilitador.

Propuestas de intervención:

1. Evaluación y asesoramiento de accesibilidad para garantizar la autonomía personal respecto a la adaptación de los hogares y entornos cercanos.
2. Evaluación del entorno y elaboración de una propuesta de asesoramiento de accesibilidad en las instalaciones públicas del municipio.

Tabla 1. Ejemplo de asesoramiento de accesibilidad a partir de la valoración realizada

<p style="text-align: center;">EDIFICIO DE USOS MÚLTIPLES</p> <p><u>Entorno y vías de comunicación:</u></p> <p>Escaleras y rampa: Se construirán barandillas a ambos lados de la rampa que da acceso al interior del edificio, a 90-95 cm, con recomendación de la colocación de una segunda barandilla a 65-70 cm.</p> <p><u>Acceso al interior:</u></p> <p>Acceso peatonal y señalización: En la entrada principal del edificio se colocará un cartel informador en el cual, se pondrá el nombre del edificio y el uso al que esté destinado. Esta señalización será visible a distancia por su tamaño y contraste, y legible por el tipo de letra y separación entre las mismas. Es muy importante que el cartel esté hecho con materiales perdurables y resistentes a la intemperie.</p> <p><u>Comunicaciones exteriores:</u></p> <p>Escaleras: Respecto a las escaleras interiores, todos los escalones deben incluir en la huella una banda antideslizante de 5 cm de anchura y ubicada a 3 cm del borde del peldaño. Además se debe instalar doble pasamanos a ambos lados de la escalera, a una altura de 70 cm y 90 cm.</p>

Ascensor: En relación al acceso al ascensor cabe destacar que la puerta, o al menos su marco exterior, debe tener una coloración viva y contrastada con el entorno. Se aconseja la instalación de un pasamano continuo, rodeando el interior de la cabina a una altura de 85 cm del suelo separada de las paredes 5 cm, y con un diámetro de entre 4 y 5 cm, rematado hacia el interior de la cabina en ambos extremos para evitar enganches y golpes. Las paradas deberán estar señalizadas tanto con un indicador sonoro.

Salida de alarma y emergencia: Las rutas de salida de emergencia deben estar bien señalizadas con colores contrastados y los sistemas de alarma deberán contemplar señales visuales y sonoras normalizadas.

Señalización: Cada planta dispondrá de un cartel que la identifique, situado en un lugar fijo y constante, y perfectamente accesible desde los itinerarios habituales de desplazamiento (por ejemplo, frente a las escaleras o al lado del ascensor). Su centro se situará a una altura de 160 cm. Este cartel contrastará con el color de la pared y con los números o letras trazados en él.

Puertas: Las puertas de acceso al despacho de la trabajadora social y de la psicóloga, así como el aula de actividades presentan un escalón de 5 y 8, este desnivel se debe eliminar mediante una rampa de pendiente adecuada.

Baño adaptado: El suelo del aseo, como el de todo el edificio, debe ser antideslizante en seco y en mojado y tendrá un acabado mate para evitar reflejos.

Mobiliario: Se aconseja también el empotramiento de dispositivos que puedan ser un obstáculo para la circulación (papeleras, radiadores, paragüeros...)

CASA MUNICIPAL

Entorno y vías de comunicación:

Pavimento: Se recomienda un pavimento antideslizante en seco y en mojado, regular (para evitar las acumulaciones de agua), compacto y sin resaltes entre piezas. Dicho esto, se recuerda que es imprescindible el mantenimiento periódico del pavimento, así como la protección y señalización adecuada mientras se realizan las reparaciones.

Escaleras y rampas: Las obras o construcciones deberán estar completamente

valladas, sin dejar ningún hueco. Las vallas de protección serán estables, continuas, de color de fácil detección, sin cantos vivos, dispuestas de forma que ocupen todo el perímetro de la obra, etc. Tendrán además una iluminación nocturna de aviso para facilitar así su ubicación.

Rampas: Se debe de disminuir la inclinación de la pendiente de acceso al edificio aumentando la longitud, puesto que la pendiente longitudinal máxima será del 8%, porcentaje que no cumple la rampa actual. Se construirán barandillas a ambos lados de la pendiente, a 90-95 cm, con recomendación de la colocación de una segunda barandilla a 65-70 cm.

Acceso al interior:

Puertas de acceso: Las puertas que permiten acceder a las oficinas municipales puerta presentan un escalón de 7 y 8 cm, lo que dificulta o imposibilita el acceso a personas con movilidad reducida. Este desnivel se salvará mediante una rampa, de pendiente adecuada.

CENTRO SOCIAL “FILLOS DE OIS”

Acceso al interior:

Puertas de acceso: El acceso peatonal del exterior al interior del edificio se ve interrumpido por un escalón de 8 cm. Este desnivel se salvará mediante una rampa, de pendiente adecuada, que enrase el interior con el exterior.

Puertas de acceso: Se debe ampliar a 80 cm el ancho de la puerta de acceso al interior del edificio.

CENTRO SOCIAL DE FIGUEIRAS

Entorno y vías de comunicación:

Pavimento: Se recomienda un pavimento antideslizante en seco y en mojado, regular (para evitar las acumulaciones de agua), compacto y sin resaltes entre piezas. Dicho esto, se recuerda que es imprescindible el mantenimiento periódico del pavimento, así como la protección y señalización adecuada mientras se realizan las reparaciones.

Rampa: Se debe disminuir la inclinación de la pendiente de acceso al edificio aumentando la longitud, puesto que la pendiente longitudinal máxima será del 8%, porcentaje que no cumple la rampa actual. Se construirán barandillas a ambos lados de la rampa, a 90-95 cm, con recomendación de la colocación de una segunda barandilla a 65-70 cm.

Acceso al interior:

Señalización: En la entrada principal del edificio se colocará un cartel informador en el cual, se pondrá el nombre del edificio y el uso al que esté destinado. Esta señalización será visible a distancia por su tamaño y contraste, y legible por el tipo de letra y separación entre las mismas. Es muy importante que el cartel esté hecho con materiales perdurables y resistentes a la intemperie.

Puertas de acceso: En el acceso a la entrada principal del edificio se encuentra un escalón de 4 cm. Este desnivel se salvará mediante una rampa, de pendiente adecuada, que nivele ambos espacios.

CENTRO SOCIAL DE QUEIRIS

Entorno y vías de comunicación:

Pavimento: Se recomienda un pavimento antideslizante en seco y en mojado, regular (para evitar las acumulaciones de agua), compacto y sin resaltes entre piezas. Dicho esto, se recuerda que es imprescindible el mantenimiento periódico del pavimento, así como la protección y señalización adecuada mientras se realizan las reparaciones.

Acceso al interior:

Señalización: En la entrada principal del edificio se colocará un cartel informador en el cual, se pondrá el nombre del edificio y el uso al que esté destinado. Esta señalización será visible a distancia por su tamaño y contraste, y legible por el tipo de letra y separación entre las mismas. Es muy importante que el cartel esté hecho con materiales perdurables y resistentes a la intemperie.

POLIDEPORTIVO “A CORTELLA”

Entorno y vías de comunicación:

Pavimento: Se recomienda un pavimento antideslizante en seco y en mojado, regular (para evitar las acumulaciones de agua), compacto y sin resaltes entre piezas. Dicho esto, se recuerda que es imprescindible el mantenimiento periódico del pavimento, así como la protección y señalización adecuada mientras se realizan las reparaciones.

Escaleras y rampas: Se debe disminuir la inclinación de la pendiente de acceso al edificio aumentando la longitud, puesto que la pendiente longitudinal máxima será del 8%, porcentaje que no cumple la rampa actual. Como el desnivel a salvar es muy elevado, la rampa, con la pendiente adecuada (2%-3% pendiente transversal, 8% pendiente longitudinal) sería demasiado larga, por lo que se construirá una rampa con descansos, con opción de intercalar tramos transversales y longitudinales. Se construirán barandillas a ambos lados de la rampa, a 90-95 cm, con recomendación de la colocación de una segunda barandilla a 65-70 cm. Se prolongarán horizontalmente unos 35 cm tras terminar la rampa.

Acceso al interior:

Señalización: En la entrada principal del edificio se colocará un cartel informador en el cual, se pondrá el nombre del edificio y el uso al que esté destinado. Esta señalización será visible a distancia por su tamaño y contraste, y legible por el tipo de letra y separación entre las mismas. Es muy importante que el cartel esté hecho con materiales perdurables y resistentes a la intemperie.

Dirigido a:

- Instituciones públicas, entidades y profesionales que se dedican a la prestación de servicios a la población.
- Personas en situación de dependencia o en riesgo de padecerla.
- Cuidadores formales e informales.

1.2 Potenciación del uso de productos de apoyo**Objetivos:**

- Promover el uso de los productos de apoyo como medios facilitadores para el desarrollo de diversas actividades.

Propuestas de intervención:

1. Difusión, confección y entrenamiento personalizado del uso de productos de apoyo.
2. Establecimiento y mantenimiento de un programa de préstamo, alquiler y donación de productos de apoyo mediante la creación de redes de colaboración para facilitar estas operaciones entre las personas usuarias.

Dirigido a:

- Instituciones públicas, entidades y profesionales que se dedican a la prestación de servicios a la población.
- Cuidadores formales e informales.

2. PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA

Este apartado se define a partir de la premisa de considerar la prevención como una estrategia fundamental para la gestión adecuada de recursos y para la asimilación de las necesidades actuales y posibles de la población. Es decir, la prevención implica anticiparse a la presencia de un problema y, por lo tanto, actuar sobre los factores que pueden ocasionarlo. Este enfoque preventivo está basado en su aplicación en todas las etapas del ciclo vital a través de diversas actividades de promoción y educación de salud, dirigidas a toda la población y de forma especial a los grupos en situación de riesgo (personas con discapacidad, con enfermedad crónicas, personas con alta fragilidad, personas mayores de 65 años que viven solas, víctimas de accidentes de cualquier tipo, personas con enfermedades congénitas, solicitantes de valoración de dependencia...)².

Objetivos:

1. Prevenir la dependencia y promover la autonomía personal mediante el uso de los servicios y recursos municipales.
2. Disminuir la prevalencia e incidencia de situaciones que puedan desencadenar en dependencia.
3. Mejorar y mantener la calidad de vida de las personas en situación de dependencia o con riesgo de padecerla.
4. Facilitar la identificación de posibles situaciones de dependencia y ofrecer información sobre los recursos de atención y medidas compensatorias existentes.
5. Promover la ocupación como medio para potenciar habilidades y destrezas de ejecución.

Propuesta de intervención:

1. Visitas «preventivas», al menos dos al año, a todas las personas de 70 y más años. De esta forma se podrían reducir diversos factores de riesgo para la población mayor (detectar situaciones de soledad, nutrición o higiene inadecuada, riesgo de caídas). Además, se puede realizar la recomendación sobre el uso de ciertos productos de apoyo para favorecer el desempeño de diferentes actividades.
2. Diseño de intervenciones de terapia ocupacional, revisables periódicamente y realizadas conjuntamente con el usuario en riesgo de dependencia, teniendo en cuenta su contexto, características así como sus patrones y destrezas de ejecución.
3. Planificación de actividades destinadas al entrenamiento físico personalizado para el mantenimiento de la autonomía personal.
4. Establecimiento de un proceso de atención integral al deterioro cognitivo y control de las situaciones de fragilidad a través de mecanismos de diagnóstico precoz:
 - a) Definiendo el síndrome de fragilidad.

- b) Utilizando herramientas de evaluación rápida que garanticen el diagnóstico precoz de situaciones de fragilidad ligadas a la enfermedad o al envejecimiento².
- 5. Realización de talleres de memoria y otras iniciativas similares como sistemas de detección, y tomar como principal factor de riesgo la edad (por ejemplo, en el caso del Alzheimer el diagnóstico precoz se podría adelantar alrededor de los 50 años)²
- 6. Fomento de talleres en los centros sociales municipales con tres propósitos:
 - a) Entrenamiento de enfrentamiento al proceso natural del envejecimiento con el objetivo de capacitar a las personas en situación de riesgo de sufrir dependencia en un futura, para adaptarse y hacer frente a esta (por ejemplo: adaptación de las personas mayores a la pérdida progresiva de la funcionalidad sensorial y física, compensación de los déficits para evitar a dependencia y asumir un papel activo en las intervenciones preventivas).
 - b) Entrenamiento en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
- 7. Potenciación de programas de actividades de ocio y tiempo libre para los colectivos en situación de riesgo.
- 8. Fomento del uso de las nuevas tecnologías para acercar información a las personas en situación de riesgo y a sus familiares.
- 9. Fomento de la participación en programas universitarios para personas mayores a través de la Universidad Sénior y universidades populares³.

Dirigido a:

- Personas con dependencia moderada y grupos vulnerables a padecer situaciones de dependencia.

- Personal de atención directa a la población.
- Instituciones públicas, entidades y profesionales que se dedican a la prestación de servicios a la población.

3. PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

Objetivos:

- Favorecer la permanencia el mayor tiempo posible en los hogares a las personas en situación de fragilidad o dependencia, a sus familias y/o cuidadores, ofertando servicios de proximidad.
- Potenciar la máxima autonomía de las personas en situación de dependencia en sus actividades, básicas e instrumentales, de la vida diaria.
- Mejorar y/o mantener las capacidades cognitivas el mayor tiempo posible en aquellas personas en situación de riesgo.

Propuestas de intervención:

Las propuestas incluidas se contextualizan dentro de la realización de revisiones y actualizaciones periódicas de las valoraciones. De esta forma, se garantiza la oferta de un servicio ajustado a las necesidades, situaciones y objetivos de la persona, según su situación funcional, cognitiva y social.

1. Utilización de herramientas de valoración en personas mayores de 70 años, que permitan evaluar, monitorizar y realizar un seguimiento de la persona.
2. Diseño e implantación de intervenciones individuales y flexibles centradas en la persona y la familia y que tengan en cuenta las características del usuario. Estos programas consistirán en entrenar las actividades, básicas e instrumentales, de la vida diaria de cara a cubrir las necesidades de autocuidado, disfrute y participación del usuario.

3. Planificación y realización de programas de entrenamiento para el desarrollo de actividades de la vida diaria de las personas en situación de dependencia que incluyan la capacidad de tomar decisiones y las interacciones con el entorno².
4. Potenciación de los programas especializados e estimulación cognitiva y psicomotriz en grupos reducidos y de programas a domicilio de mantenimiento y estimulación de las funciones cognitivas.

Dirigido a:

- Cuidadores formales e informales.
- Instituciones públicas, entidades y profesionales que se dedican a la prestación de servicios a la población.

4. APOYO AL ENTORNO FAMILIAR Y ESTÍMULO A LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Objetivos:

- Promover el reconocimiento de la labor del cuidado de las personas que lo llevan a cabo.
- Mejorar el nivel de participación y la autoestima de las personas cuidadoras.
- Favorecer la repartición equilibrada de las ocupaciones, la importancia de cuidarse a uno mismo y las relaciones interpersonales.
- Reforzar la atención sobre la salud, la participación y el desempeño ocupacional de las personas cuidadoras.

Propuesta de intervención:

1. Diseño y puesta en marcha de acciones de información y sensibilización para aumentar el grado de conocimiento y reconocimiento de las implicaciones del rol de la persona cuidadora, tanto a nivel personal como para el conjunto de la unidad familiar².

2. Diseño de acciones de información específicas para cuidadores no profesionales desde la perspectiva del autocuidado.
3. Realización de un programa de orientación y búsqueda de intereses cuya finalidad será la modificación en la participación y desempeño, si estas se encuentran alteradas. Se trabajará con el compromiso y la participación del usuario en ocupaciones positivas que promuevan su salud.
4. Fomento de la colaboración e implicación familiar en los cuidados mediante la formación para realizar una correcta planificación y ejecución de la atención a la persona en situación de dependencia, de cara a que todos los miembros de la unidad familiar alcancen espacio propio que les proporcione calidad de vida y satisfacción.
5. Fomento del uso de las tecnologías de la información y la comunicación como sistema de apoyo a las personas cuidadoras con dificultades para acudir a actividades de manera presencial.
6. Creación de un espacio web para la información y sensibilización sobre la tarea de las personas cuidadoras⁴.

5. MOVILIDAD EN LA COMUNIDAD

Objetivos:

- Potenciar y garantizar la movilidad activa y funcional, en el entorno de toda la población.
- Concienciar a trabajadores y usuarios del transporte que la accesibilidad es un derecho y una necesidad.
- Asegurar que la información de los servicios públicos de transporte sea accesible.

Propuestas de intervención:

1. Evaluación y Asesoramiento de accesibilidad en los servicios e infraestructuras de transportes, en especial en el marco del entorno construido¹.
2. Realización de las adaptaciones necesarias, en diversos formatos y mediante distintos sistemas de comunicación, para que la información de los servicios de transporte satisfaga las necesidades de toda la población.
3. Colaboración en la realización de un reglamento coherente y sistematizado donde se incluyan las necesidades de las personas con discapacidad en el acceso a los autobuses⁵.
4. Realización de campañas que manifiesten la importancia de la aplicación de la legislación sobre accesibilidad en el transporte como un beneficio para todos. Con estas campañas se pretenderá evitar actitudes discriminatorias y valorar el derecho de acceso a los recursos en igualdad de oportunidades.
5. Potenciación de los programas de movilidad, que tengan en cuenta las necesidades específicas del entorno. Por ejemplo, con el impulso de líneas de ayuda para medios de transporte destinados a la prestación de servicios básicos a la población⁶.

Dirigido a:

- Empresas privadas de transporte colectivo de pasajeros
- Personal de atención directa a la población.
- Instituciones públicas, entidades y profesionales que se dedican a la prestación de servicios a la población.
- Personas en situación de dependencia o en riesgo de padecerla.
- Instituciones y empresas.

¹ Especialmente en los ámbitos municipales y autonómicos, así como a las entidades unificadas de gestión del transporte, ya que las empresas de transporte reciben ayudas de las administraciones públicas a través de los convenios entre la FEMP y el IMSERSO, así como de otras aportaciones municipales o autonómicas, lo que ha permitido renovar sus flotas y conseguir un alto grado de accesibilidad⁵

6. INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y FORMACIÓN

6.1 Información y orientación.

Objetivos:

- Facilitar el acceso a la información sobre los recursos y servicios, a nivel municipal y comarcal, existentes.
- Diseñar e implementar acciones informativas y formativas dirigidas a profesionales y a la población general.

Propuestas de intervención:

1. Elaboración de una guía o manual con información completa de los recursos y servicios existentes, tanto públicos como privados, con una definición y catalogación de dichos recursos adaptada al perfil de las personas a las que va dirigida (profesional, persona en situación de dependencia o familiar) en diferentes formatos, tanto digital como papel. Esta guía sería realizada por un equipo multidisciplinar de atención en el ámbito social
2. Difusión de la información sobre los recursos y los servicios disponibles, y sobre sus condiciones de solicitud y préstamo.
3. Adaptación de la información a personas con discapacidad en formatos y tecnologías accesibles, teniendo en cuenta las necesidades derivadas de diferentes condiciones sensorio motoras.
4. Organización y desarrollo de campañas informativas con el objetivo de²:
 - a. Romper con las falsas ideas ligadas a la dependencia y su asociación a las personas mayores, así como fomentar actitudes positivas respecto a estos grupos y dar a conocer la realidad de las personas que se encuentran en una situación de dependencia.

- b. Sensibilizar y concienciar sobre los beneficios de un estilo de vida saludable, promoviendo la práctica de actividad física, la adquisición de hábitos de mantenimiento de las capacidades cognitivas entre la población.

Dirigido a:

- Población general.
- Profesionales de la administración y personal de atención directa.
- Instituciones públicas, entidades y profesionales que se dedican a la prestación de servicios a la población.
- Estudiantes y profesorado de educación infantil, primaria y secundaria.

6.2 Plan de formación

Objetivos:

- Potenciar el desarrollo de programas de formación continuada a los profesionales de ayuda a domicilio.
- Mejorar la formación de los/as cuidadores/as principales para desarrollar la autonomía en el entorno cotidiano fomentando.
- Orientar a profesionales del ámbito social y sociosanitario.

Propuesta de intervención:

1. Planificación y realización de un programa de formación a cuidadores y profesionales de ayuda a domicilio con la finalidad de evitar la sobrecarga que puede producir situaciones inadecuadas y repercusiones negativas para ambas parte. Algunos ejemplos son⁷:
 - a) Entrenamiento en movilizaciones pasivas y activas.
 - b) Entrenamiento en transferencias.
 - c) Asesoramiento para conseguir una comunicación fluida y una relación productiva con la persona atendida.

- d) Concienciación sobre la importancia de mantener conservadas las actividades de la vida diaria durante el mayor tiempo posible.
2. Realización de talleres de sensibilización sobre la importancia de la educación en hábitos de vida saludables.
3. Proposición de acciones formativas y asesoramiento con equipos profesionales multidisciplinares para estimular la creación de asociaciones y ofrecer un soporte adecuado, mediante el apoyo a la gestión de las entidades del tercer sector y de su voluntariado.
4. Organización de campañas de sensibilización dirigidas a concienciar al personal de atención directa (servicios sociales y sanitarios) sobre la importancia del fomento de la salud, de la prevención de la dependencia y de la promoción de la autonomía personal.

Dirigido a:

- Cuidadores formales e informales.
- Instituciones públicas, entidades y profesionales que se dedican a la prestación de servicios a la población.
- Personal de atención directa a la población
- Instituciones y empresas

Coordinación sociosanitaria

En la Ley de Autonomía y Atención a la Dependencia se menciona el aspecto de la coordinación sociosanitaria aunque de manera superficial y sin especificar cómo se pretende llevar a cabo en la práctica. El término coordinación contempla la aplicación eficiente de los recursos disponibles a través del establecimiento de canales de comunicación y la puesta en común de informaciones y programas relevantes, tanto en el ámbito municipal y local como en el asociativo.

La intervención del terapeuta ocupacional dentro de servicios municipales no se entiende sin la coordinación con otros profesionales y entidades. Esto se

justifica no solo por el bien del usuario, pues ante la perspectiva de una etapa vital prologada es necesario asegurar un nivel de calidad de vida satisfactorio, sino porque la atención a las personas en situación de dependencia excede el ámbito puramente de los servicios sociales y es imprescindible dar una respuesta rápida y eficaz en función de las necesidades de las personas en situación de dependencia.

La propuesta de actuación que aquí se presenta no se limita sólo a ofrecer a la persona en situación de dependencia demandante los programas de intervención que desarrolla, sino que tiene por misión conectar y concertar todo tipo de servicios, recursos, apoyos y asistencias que la persona necesite para la promoción real de su autonomía personal. Éstos pueden proceder de los servicios del propio SAAD, del SGAD, servicios sociales y otros servicios y programas comunitarios existentes para favorecer la inclusión de las personas con discapacidad: educación, promoción y atención de la salud, empleo, ocio y tiempo libre. Por ello, es importante el establecimiento de relaciones tanto con organismos de gobierno que no formen parte de los servicios sociales, como con empresas privadas de asistencia y atención a personas en situación de dependencia.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Mendez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Ed. [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal por Internet]. 2010 [acceso 20 de Enero de 2014.]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
2. Xunta de Galicia. Estratexia para a prevención e detección precoz da dependencia en Galicia. Horizonte 2020. Consellería de Traballo e Benestar; 2013.

3. Ministerios de sanidad, servicios sociales e igualdad. Buenas prácticas en servicios sociales: Medio Rural [Internet]. Madrid: Unidad de Información de Mayores y Servicios Sociales; 2013. Disponible en: http://www.enclaverural.es/enclaverural_01/index.htm
4. Ministerios de sanidad, servicios sociales e igualdad. Ser cuidador: el portal de los cuidadores y las cuidadoras [Internet]. Madrid: Cruz Roja Española; 2010. Disponible: <http://www.sercuidador.es/index.php>
5. Vega Pindado P. La accesibilidad del transporte en autobús: Diagnóstico y soluciones [Internet]. 1ª ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2006. Disponible en: <http://www.upv.es/contenidos/CAMUNISO/info/U0528801.pdf>
6. Consejería de Vivienda y Bienestar Social. Rompiendo distancias [Internet]. Oviedo: CajAstur. Disponible en: http://www.asturias.es/Asturias/DOCUMENTOS%20EN%20PDF/PDF%20DE%20PARATI/rompiendo_distancias.pdf
7. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha: Guía de Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia de las Personas Mayores en el Medio Rural [Internet]. Castilla la Mancha: Consejería de Salud y Bienestar Social. Disponible en: <http://pagina.jccm.es/forma/doc/GuiaAtencionMayoresMedioRural.pdf>

