

**CURSO:**

*Experto Intervención y Calidad de vida de las  
Personas Mayores*

**PROYECTO REALIZADO POR:**

**Rosa M<sup>a</sup> García Rodríguez**

E-mail:romagr@ yahoo.es

**PUESTA EN MARCHA DE  
SERVICIOS PARA LAS PERSONAS  
MAYORES EN LA ZONA RURAL.**

# **INDICE**

## **I.- INTRODUCCIÓN**

## **II.- MARCO TEORICO**

## **III.- DISEÑO Y DESARROLLO DEL PROYECTO**

*III.- Justificación y fundamentación del proyecto desde el análisis de la Realidad Rural.*

*IV.- Planificación del Proyecto:*

- Objetivos
- .Actividades
- Recursos
- Seguimiento

*V. - Valoración del Proyecto*

## **IV. APLICACIÓN DEL PROYECTO**

*VI.- Ejecución y Desarrollo del Proyecto.*

- Reunión interprofesional
- Dinámicas Grupales
- Comienzo del Servicio
- Conferencias .

*VII. -Control y Seguimiento del Proyecto*

## **V. EVALUCIÓN Y REFLEXIONES**

*VIII.- Evaluación del Proyecto*

- Resultados Cuestionario

*IX .- Conclusiones y Mejora.*

## **I.- INTRODUCCIÓN.**

El envejecimiento de la población es consecuencia del desarrollo económico y social, disparando el gasto público en asistencia sanitaria y social .

Por este motivo los Poderes Públicos han valorado la necesidad de La Ley 39/2006 de Diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y de las Personas en situación de Dependencia, y en su artículo 16 informa que los “*Poderes Públicos promoverán la colaboración solidaria de los ciudadanos como a las personas en situación de dependencia a través de la participación de las organizaciones de voluntarios y entidades del Tercer Sector*”. El Tercer Sector canalizara la cobertura de servicios para personas mayores mediante personal contratado y voluntariado, necesita proyectos atractivos para su actuación ante los grandes síndromes geriátricos.

El espectacular crecimiento de la población anciana conlleva un tremendo incremento de los “ancianos viejos” las personas de más de 85 años. Estas personas necesitarán de servicios de soporte para poder seguir viviendo en comunidad.

Los Trabajadores Sociales, así como otros profesionales de ayuda, serán llamados a cubrir” las necesidades de una población anciana heterogénea, de gran diversidad económica, sanitaria y racial e incluso de edad” con diferentes tipos de intervención.

El envejecimiento suele caracterizarse por una serie de cambios y pérdidas, el ajuste a estos cambios y pérdidas puede constituir un reto y ser finalmente gratificante. La persona anciana puede percibir el proceso de ajuste como un reto a su potencia, motivación y resistencia interna. BEAVER, M L Y MILLER, D.A “*La Práctica Clínica del Trabajo Social con Personas Mayores* “.Barcelona: Paídos 1998.

Partiendo de que la atención al anciano es a largo plazo por estar éste limitado, es la manutención de la calidad de vida lo que se requiere y no necesariamente la cantidad, la máxima utilización de las capacidades físicas, psicológicas y sociales existentes, así como el apoyo a la persona, familiares y amigos hacia un proceso de henemortasia (buena muerte), lo que en enfermería requiere en cuantía cambios en su filosofía de atención, actitudes y conducta. Ancianos .Monografias.com – [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

Además a partir del año 2007 el Estado se implica en ayudar con servicios para las personas mayores para que la ABVD no sea un obstáculo para la persona dependiente.

En este contesto nace la necesidad de crear proyectos para las Empresas, ONG, Asociaciones ....etc para que amplíen su labor en el cuidado de nuestros mayores proporcionándoles mayor calidad de vida dentro de su domicilio.

## II .MARCO TEORÍCO

Para entender la realidad demográfica , social de Castilla y León y documentarme he trabajado con un libro del Consejo Económico y Social de Castilla León 2002 , el propio título expone La situación de las Personas Mayores en Castilla y León.

Castilla y León es una de las regiones más envejecidas las causas residen en una baja natalidad y unas pérdidas migratorias muy elevadas por este motivo la Comunidad de Castilla y León se distancia del promedio Nacional.

El índice de vejez en el medio rural duplica al urbano al existir una relación inversamente proporcional entre el envejecimiento y tamaño del municipio, alcanzando valores extremos en el ámbito rural y municipios menores de mil habitantes. CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE CASTILLA Y LEON 2002 (Pág. 12.)

Las actividades vinculadas a las personas mayores serán yacimientos de empleo y dinamizaran la economía regional. El conjunto de actividades relacionadas con las personas mayores constituyen hoy por hoy uno de los principales yacimientos de empleo en las sociedades desarrolladas y en el caso de Castilla y León resulta obvio:

- Por el alcance y las tendencias previsibles del proceso demográfico en la región.
- Importancia de las necesidades no cubiertas.

El hecho que los poderes públicos asuman como tarea prioritaria el aumentar la calidad de vida de las personas mayores a través de un amplio abanico de servicios, en lugar de restringir las posibilidades del mercado los amplia considerablemente, repercutiendo en todas las capas de la población por que dinamizan el mercado de trabajo.

La creación de los nuevos empleos y el mantenimiento de los existentes abran de ser una constante en los próximos años. La creación de empleos debe orientarse no solo “aumentar el número de cuidadores” si no a desarrollar toda una serie de formulas de asistencia alternativa teniendo presente el ya mencionado objetivo de mantener a la persona en su entorno el mayor tiempo posible.

Resulta interesante el desarrollo de entidades, asociaciones, cooperativas o cualquier otro tipo de agrupación animada por profesionales cualificados que se encarguen de las necesidades culturales, participación comunitaria, social la prestación generalizada de una amplia gama de servicios para personas mayores en el plano de Asistencia como plano de participación social contribuirá a generar mayor demanda por dos motivos:

- a) Por que la garantía de una amplia cobertura de las necesidades asistenciales para este colectivo conllevara “ mayor despreocupación “ en el sentido que se produzca una mayor relación “ a la hora de gastar” no existiendo una obsesión por ahorrar para tener disponibilidad económica cuando alguien tenga que cuidarles.

Seria similar al gasto sanitario donde sistema de cobertura universal y gratuito hace que disminuyan las preocupaciones por la disponibilidad económica para este fin.

b) Como consecuencia de dar respuesta a las necesidades mayores se creara una “cultura de servicios “ que dará lugar a la explicitación de una serie de demandas aun no manifiestas y con posteridad un ampliación y diversificación de la demanda general de servicios.

Se pretende intervenir en este proyecto diferentes Áreas V. MARTÍN ANTONIO...y otros. 1999.( Pág 313) :

-Salud. Con atención a la salud física en programas de prevención a la prevención ,valoración , rehabilitación, etc y a la salud psíquica en las facetas cognitivas y afectivas.

-Relaciones Sociales. Trabajando la intervención con las familias y las interacciones sociales de forma grupal , individual, y con acciones sobre los ambientes.

-Ocio, educación y cultura. Engloba los aspectos educativos y de acceso a la cultura.

-Ambientes físicos , sociales de percepción socio-cognitiva, etc. Y programas de adecuación de espacios (ayudas protésicas , ayudas para la orientación...etc)

-Organización que encuadra la organización de las personas mayores y sus allegados , del plan de intervención y de las relaciones entre profesionales y usuarios

### ***III.- JUSTIFICACION Y FUNDAMENTACION DEL PROYECTO DESDE EL ANALISIS DE LA REALIDAD RURAL***

Desde mi experiencia profesional y personal, creo necesario crear servicios complementarios a los existentes para la Tercera Edad en las zonas rurales.

Objetivos serán:

- \* Mantener al anciano en su entorno el mayor tiempo posible
- \* Potenciar la salud con hábitos saludables
- \* Potenciar las relaciones sociales.
- \* Educar al anciano en una vida saludable.

Para llevar el proyecto a cabo se tomará como muestra una comarca de la provincia de Salamanca, dado que no poseo medios para realizar el estudio de necesidades a nivel provincial.

Con este servicio no se pretende la privación de servicios como SAD ó TELEASISTENCIA, si no tener un servicio complementario a estos.

Los servicios que propongo serían los ofertados actualmente en casi todas las residencias de ancianos: Podología, Peluquería, Asistencia Social...estos servicios contribuyen al bienestar del anciano y a su calidad de vida siempre dentro de su entorno y amistades de esta forma el anciano permanecería más tiempo integrado en la sociedad.

Se pretende que El Tercer Sector desarrolle su actividad en la zona rural y la financiación de estos servicios sea pública (Local o Diputaciones, pudiendo recurrir a entidades financieras financien proyectos Sociales)

Es de vital importancia tener presente La ley 39/2006 de Diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y de las Personas en situación de Dependencia en su artículo 16 informa que los “*Poderes Públicos promoverán la colaboración solidaria de los ciudadanos como a las personas en situación de dependencia a través de la participación de las organizaciones de voluntarios y entidades del Tercer Sector*”.

El Tercer Sector *es una población de organizada naturaleza privada pero sin ánimo de lucro que desempeña una gran variedad de actividades. Cabe entender los resultados o consecuencias de estas actividades como si cumplieran una serie de funciones para la supervivencia y el desarrollo de la Sociedad en cuestión.*

*Se clasifican las actividades en 4 grandes categorías funcionales según P.D VICTOR Y P. L.N JOAQUIN. 2003. (pág 41):*

- 1º Provisión de determinados servicios o solución de determinados problemas sociales*
- 2º Contribución a la gobernación de la Sociedad.*
- 3º La afirmación de identidades y comunidades.*
- 4º Desarrollo de una dimensión cultural.*

Por los motivos señalados el proyecto debe desarrollarse en una ONG, pero si no pudiese desarrollarse en una ONG/ ASOCIACION / FUNDACIÓN, se realizará de forma altruista por medio de voluntarios.

Las necesidades de los ancianos irán cambiando durante los años venideros, por este motivo, hay que crear nuevas formas de cubrir estas necesidades para mejorar en la atención a nuestros mayores dentro de su medio “urbano o rural“ para que la dependencia este presente solamente en los últimos años de la vejez y no durante toda la vejez.

Hay que hacer un llamamiento a los Poderes Públicos para que no olviden a nuestros ancianos de las zonas rurales y aunque la inversión económica sea elevada nunca supondrá lo mismo que la creación de plazas Residenciales.

Este proyecto se basa en” *un servicio a domicilio especializado*”, tomaré como referencia las conclusiones del estudio realizado por METRA –SEIS en 14 JULIO 1990 para el servicio de Estadística del INSERSO dicho estudio tenía como objetivo”*determinar la viabilidad de la implantación de un plan de ayuda a domicilio para las personas de la tercera edad que habían solicitado residencia*” Estudio realizado por METRA-SEIS “ La ayuda a domicilio como alternativa al internamiento en centros residenciales” Madrid : Ministerio de Asuntos Sociales 1992.

Las conclusiones de dicho estudio fueron positivas, se considero una solución muy adecuada para atender a la Tercera Edad hasta el punto de ser preferida por un porcentaje de individuos a la residencia (el individuo no tenía que abandonar su entorno y amistades y permanecería más tiempo integrado en la sociedad)

Otras ventajas para impulsar la Ayuda a domicilio:  
Ahorro en la inversión que supondría la creación de plazas de residencias.  
Proporcionarían una importante oferta de trabajo. En consecuencia la potenciación Ayuda a domicilio sería muy positiva para los destinatarios como para la Sociedad en su conjunto.

Han pasado 20 años y el SAD está implantado en todas las comunidades de España, pero es insuficiente para las necesidades de las personas mayores de las zonas rurales no disponen de servicios complementarios (Podología, peluquería y Asistencia Social de forma más constante) y no pueden acceder fácilmente a estos servicios.

#### Justificación de los servicios:

Los problemas podales pueden ser el primer síntoma de alguna condición médica más seria como la artritis, diabetes o trastornos neurológicos, circulatorios  
Clasificaremos los problemas podales desde dos puntos de vista:

- A) Sistema músculo esquelético -( fascitis plantar, el espolón calcáneo, la metatarsalgia y la disfunción del tendón tibial posterior )
- B) Dermatológico – (Dermatosis, ulcera y pie de inmersión )

Es necesario el *cuidado preventivo* de los pies en general tiene ventajas como la comodidad al caminar, limita problemas médicos e ingresos hospitalarios. (Revista electrónica sa. (Citada 24 de Julio 2003) [www.entornosocial.es/sociosanitaria/so511301.html](http://www.entornosocial.es/sociosanitaria/so511301.html)).

La imagen corporal es la valoración que una persona hace acerca de sus capacidades y cualidades físicas. El ser humano es consciente de su individualidad de su cuerpo de su relación con los otros. RUIPÉREZ CANTERA .I y LLORENTE DOMINGO. 2003 (pág 215)

El cuidado del cabello, el afeitado, o depilación contribuyen a la autoevaluación de la persona y la aceptación de los demás.

Se deben prevenir los trastornos ocasionados por una baja autoestima (aislamiento social, depresiones... etc.)

Para coordinar la labor de los diferentes profesionales un Trabajador Social *“realizara una actividad profesional especifica dispuesta a favorecer una mayor adaptación reciproca de las personas, de las familias y de los grupos y del medio social en el cual viven y desarrollaran el entendimiento de dignidad y responsabilidad de los individuos, haciendo una llamada a la capacidad de las personas y a las relaciones interpersonales y a las fuentes de la colectividad”* MAJOS A. 1995: ( pág 96 )

Para llevar a cabo el análisis de la realidad concreta de los pueblos en los cuales se pondrá en marcha estos servicios, he realizado un estudio de la realidad detalladamente empleando como **dos vías metodológicas**, una cualitativa y otra cuantitativa:

#### A) Fase cualitativa

Utilizamos esta metodología empleando un instrumento de recogida de información a través de un cuestionario de opinión que deben cumplimentar los habitantes de los pueblos. Para ello, fue preciso establecer visitas en cada pueblo, presentar el cuestionario y de esta forma lograr que los interesados respondieran correctamente las preguntas y lograr una información acorde con sus necesidades específicas. El cuestionario se compone de 10 preguntas, unas cerradas y otras de carácter abierto. Con él se pretende verificar la necesidad de este servicio u otros servicios que solicitan. El grupo de edad de referencia comprende entre 60 – 95 años de edad.

También se realizaron reuniones con las personas del pueblo de referencia y para de este modo conocer in situ la óptica-social del problema y los servicios concretos para la Tercera Edad que existían o bien los que necesitaban.

Se recurre, además al “Informe Social” para adquirir información concreta de la persona mayor. A la observación de municipio (Guijuelo y Cabezuela) para describir los recursos que dispone la comarca y se contacta con C.S de Cabezuela para solicitar colaboración del médico.

A continuación se presentan el cuestionario y informes sociales con el que se ha trabajado

CUESTIONARIO:

1 CREE NECESARIOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AL SAD.

SI..... NO.....

2. PORQUE

3 CONSIDERA POSITIVO SERVICIOS MÁS ESPECIALIZADOS COMO  
PODOLOGÍA, PELUQUERIA O ASISTENCIA SOCIAL.

SI..... NO..... N/C.....

4. VENTAJAS PARA UD.

5. PODRIA COSTEARSE EL SERVICIO A UN PRECIO ASEQUIBLE

SI .... NO.....

6. SI UNA ONG / ASOCIACIÓN PRESTASE ESTOS SERVICIOS

¿ LOS SOLICITARIA ¿

SI ..... POSIBLEMENTE..... NO.....

7.¿PREFIERE TRASLADARSE PARA RECIBIR ESTOS SERVICIOS O POR EL  
CONTRARIO PREFIERE EL SERVICIO EN SU DOMICILIO?

8 . CON QUE FRECUENCIA LE GUSTARIA RECIBIR ESTOS SERVICIOS

9. QUIEN LE REALIZA LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

CUIDADO PIES.....

CUIDADO CABELLO , BARBA...ETC.....

TRAMITES BUROCRATICOS CON LA ADMINISTRACIÓN.....

10 . PERSONA QUE RESPONDE BASICAMENTE A LA ENCUESTA

INTERESADO..... FAMILIAR..... VECINO..... OTROS.

INFORME SOCIAL

<p>A) Convivencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Acompañado:</li> <li>-Grado de parentesco</li> <li>-Nº Personas convive</li> </ul>
<p>B) Situación personal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Forma de vida</li> <li>-Autonomía</li> <li>-Atención recibida.</li> </ul>
<p>C) Relaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cónyuge</li> <li>-Familia</li> <li>-Entorno</li> </ul>
<p>D) Familia:</p> <p><i>Gº . Parentesco</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Esposa</li> <li>-Hijos / Padres</li> <li>-Hermanos</li> <li>-Otros</li> <li>-No tiene</li> </ul> <p><i>Localidad familiares más próximos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mismo municipio</li> <li>-Misma provincia</li> <li>-Otra provincia</li> </ul>
<p>E) Situación Economía familiar:</p>
<p><i>Recursos Sociales Localidad donde vive.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-SAD</li> <li>-CD</li> <li>-Comedor</li> <li>- Otros</li> </ul> <p><i>Vivienda.</i></p> <p>Tipo</p> <p>Planta</p> <p>Régimen de tenencia</p> <p>Condición de la vivienda</p> <p>Ubicación</p> <p>Equipamientos.</p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>

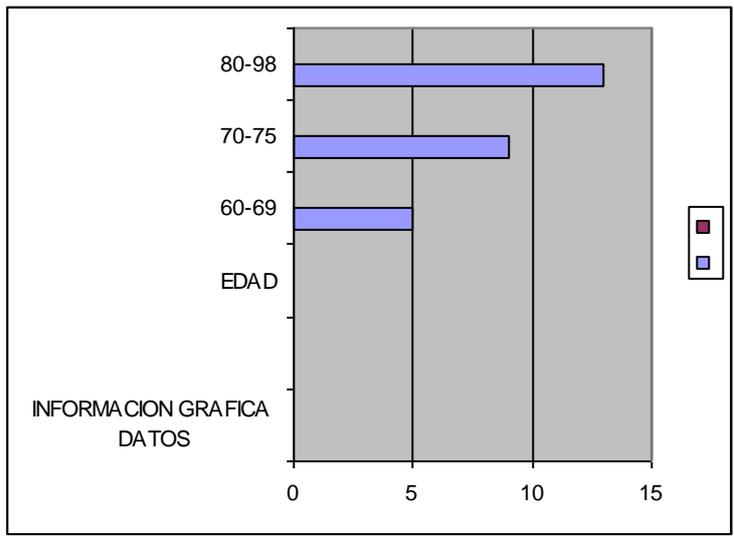
B) Fase cuantitativa

Con el empleo de esta metodología se pretende tratar los datos obtenidos a través del cuestionario, que a continuación paso a presentar. Si bien dichos resultados seran tenido en cuenta a la hora de proponer los objetivos del proyecto de intervención PUESTA EN MACHA DE **SERVICIOS PARA LAS PERSONAS MAYORES EN LA ZONA**

RURAL. Veamos los resultados obtenidos en las siguientes graficas:

.....

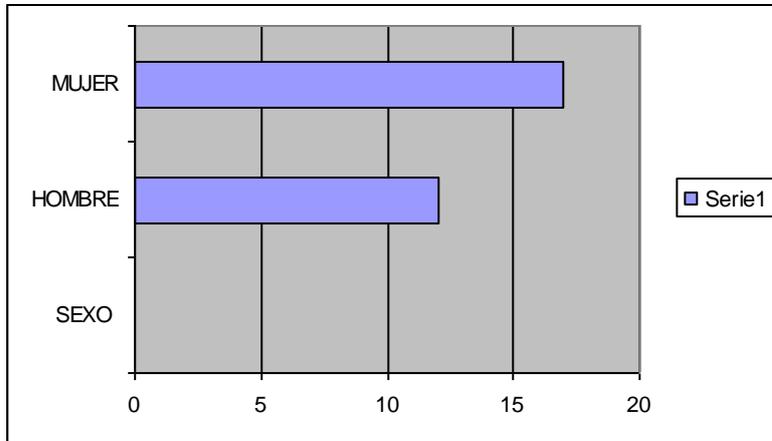
EDAD	TOTAL
60- 69 .....	5
70- 79.....	9
80- 98.....	13



1. Representación grafica

## SEXO

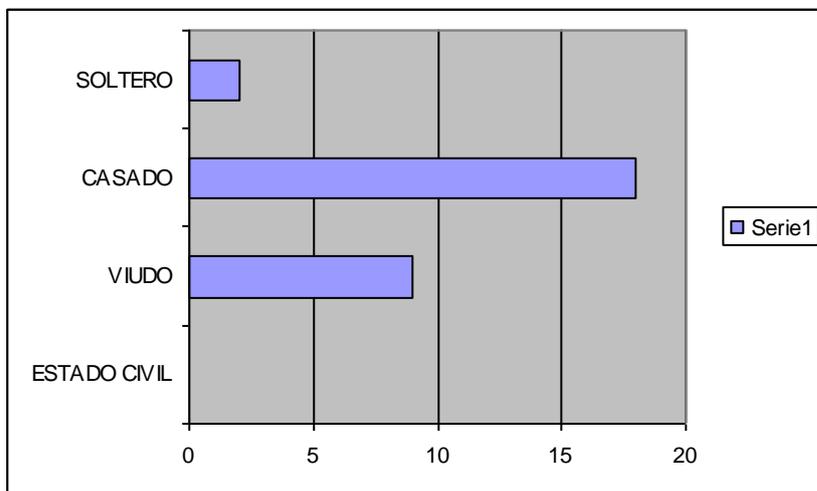
Nº Hombres.....12  
Nº Mujeres.....17



2. Representación grafica

## ESTADO CIVIL

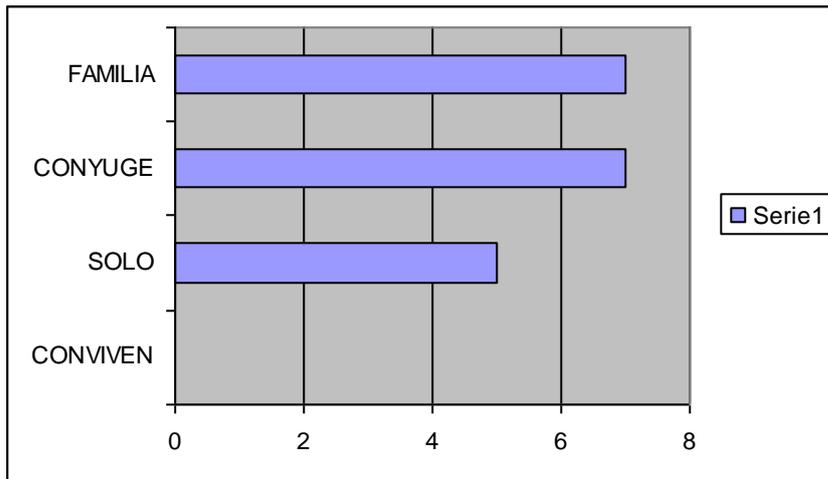
VIUDO/A.....9  
CASADO/A.....18  
SOLTERO /A.....2



3. Representación grafica

## CONVIVEN

SOLO.....5  
CONYUGE.....6  
FAMILIA .....5



4. Representación grafica

**APOYO INFORMAL**

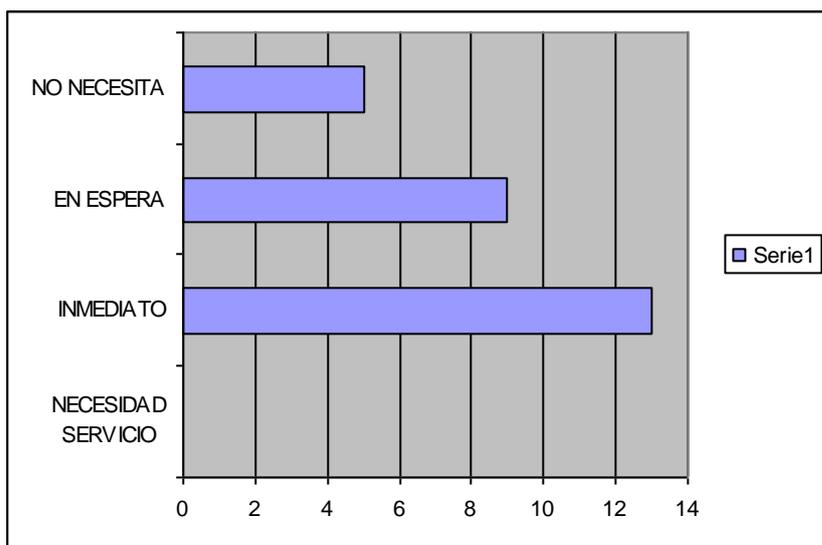
VECINOS .....X  
 AMIGOS .....  
 OTROS .....

**R. SOCIALES ZONA**

POCOS..... X  
 MUCHOS.....  
 SUFICIENTES.....

**NECESIDAD SERVICIOS**

INMEDIATO.....13  
 EN ESPERA..... 9  
 NO NECESITAN.....5



## 5. Representación grafica

### Aspectos Demográficos y económicos de los pueblos

Realidad social, económica y cultural de la zona donde se desarrolla el proyecto es el Municipio de Guijuelo y las pedanías que pertenecen a este Pueblo. Para realizar el estudio de la zona se ha tomado como muestra **Cabezuela de Salvatierra**.

**Guijuelo** es un municipio en la provincia de Salamanca, en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, España. Está a una distancia de 48 Km. de Salamanca, la capital provincial. Cuenta con una población de 5.915 habitantes (según censo Noviembre 2007, 1/3 de la población tiene más de 65 años)

Además de Guijuelo incluye los núcleos de **Cabezuela de Salvatierra** (57 hab.), **Campillo de Salvatierra** (331 hab.) y **Palacios de Salvatierra** (39 hab.). Todos ellos se unieron en los años 70 junto con los de Aldeavieja de Tormes, Nava de Béjar y Fuentes de Béjar que se independizaron otra vez en los años 80.

Su economía se basa industria de productos cárnicos del cerdo es de la más importante de España dedicándose gran parte de la población a ello. Se puede hablar de Guijuelo como una población privilegiada en lo económico, y con una tasa de paro que normalmente fluctúa entre el 2% y el 5%.

La muestra representativa de **Cabezuela Salvatierra** .:

Nº Habitantes: 53, el 50% de la población se encuentra en el intervalo de edad 60 y 98 años de Edad

Estado Civil: Casi todos los ancianos son viudos /as y casados, solamente hay dos personas solteras.

Nivel Cultural: Prácticamente todos saben leer y escribir, no poseen títulos Universitarios.

Económico: Son pensionistas Jubilados.

Viviendas: Son en propiedad todas las viviendas, con agua y luz algunas carecen de calefacción

Recursos Sociales Locales: Consultorio médico, carece de comercios, transporte público, comercio, zonas de ocio, son pocos los vecinos que tienen SAD y Teleasistencia por diversas causas. No hay centro de Día

### **CONCLUSIONES DEL CUESTIONARIO:**

Hay aceptación en los servicios especializados, siempre que no suponga un coste muy alto, para el anciano y su familia.

La frecuencia del servicio estará marcada por la necesidad de cada persona.

Valoran positivamente que el servicio sea en el domicilio, dado que algunos no tienen medio de transporte su salud no se lo permite...etc.

El anciano participa activamente en el cuestionario y responde por sí mismo.

Cabezuela carece de recursos sociales depende de Guijuelo dado que su economía es previligada puesto se dedica a los productos cárnicos

Guijuelo Posee : Residencia , Centro de Jubilados , CEAS ( Servicios Sociales) y los demás servicios , peluquería , farmacia , bancos , comercios , Centro Salud , transporte , Guardia Civil . ...etc.

Cabezuela Salvatierra está ubicado a 4 km. de Guijelo para algunas personas el acceso a los servicios es complicado.

El 50% de la población se encuentra en el intervalo de edad 60 y 98 años de Edad

Es mayor el número de mujeres que de hombres.

Estado civil predominante viudos/ casados frente solteros/casados.

Economía de la persona mayor depende de una pensión de viudedad.

### **Prioridades**

- Prevención salud ocasionadas por la falta de los servicios ofertados.
- Servicios especializados en el domicilio por las dificultades a desplazarse fuera del municipio.( podología , peluquería, Asistencia Social )
- Mejorar su calidad de vida con unos servicios especializados
- Coste del servicio adecuado a sus ingresos (gratis por los voluntarios)
- Actividades de ocio relacionadas salud ( películas , debates , tertulias )

## **IV.- FASE DE PLANIFICACION DEL PROYECTO**

Realizada la fase de diagnóstico o análisis de la realidad, elaboraremos un plan de acción donde estarán previstos los objetivos , actividades , recursos ... etc.

El proyecto concreto pasará por los siguientes fases:

## 1-OBJETIVOS

### Objetivos Generales.

1. Crear un servicio especializado (podología, peluquería y asistencia social) para una ONG.
2. Promover la salud y el bienestar con medidas generales de educación y provisión de Servicios Socio-sanitarios en las zonas rurales
3. Localizar y informar de los servicios que existen a su disposición
4. Educar a las personas ancianos de los beneficios del programa o servicio
- 5 . Implicar al anciano para que aprenda a solicitar ayuda (asesorar y enseñar)
- 6 .Crear nuevas alternativas para el cuidado de nuestros ancianos
7. Fomentar el trabajo en equipo (Podólogo , Peluquería , trabajador Social) para conseguir los objetivos.

### Objetivos Específicos.

1. Buscar ONG para presentar el proyecto
2. Recoger los candidatos del servicio.
3. Estudiar la situación, necesidades y demandas de las personas mayores del medio rural.
4. Prevenir la dependencia del anciano en todas sus dimensiones, en el medio rural
5. Se establecerá Calendario de Servicios
6. Repartir tareas entre los profesionales
  - \* *Cada profesional se responsabilizará de su servicio, pero siempre será un trabajo en equipo*
  - \* *Podología..... podólogo. (Corregir problemas de los pies, diagnóstico patologías remitirá al profesional pertinente)*
  - \* *Peluquería.....Peluquería (realizará corte de pelo y afeitado)*
  - \* *Asistencia Social... Trabajador Social. Presentará el programa a la ONG, coordinará el programa, realizará visitas a domicilio, entidades públicas.....Intervenir ante problemas sociales ponerlo en conocimiento de los Servicios Sociales etc*
7. Informar al C.S /Ayuntamiento de cada localidad de la existencia del programa con los servicios ofertados
8. Programar conferencias para explicar la necesidad de resolver problemas de podología, (influye en la marcha) peluquería (influye en la autoestima) y sociales (prevención del aislamiento social)
9. Publicitar el servicio: *medios formales* (prensa. radio, televisión local) e *medios informales* (parroquia, ayuntamiento.... bares

## 2-ACTIVIDADES

*-Creación de equipo de trabajo:*

Se pretendía que se desarrollase en una ONG pero ante las negativa ,cuando se presenta el proyecto , desarrollaremos de forma voluntaria Trabajadora Social , Peluquera y Podóloga sin cobrar nada por los servicios.

*-Publicitar el servicio*

Ubicación folletos C.S, puerta parroquia, bar, calles del pueblo.

*.- Presentación del servicio en los locales del Ayuntamiento del pueblo.*

Técnica de presentación ( Tiempo estimado 1: 30 min.)

Técnica del fotoproblema moral (Tiempo estimado 1: 30 min.)

*-Charlas.(Locales del Ayuntamiento )*

Podólogo realizara una charla sobre los cuidados pódales .

Trabajadora Social explicara la Sistema de Autonomía de Atención a la Dependencia.

*.-Con fines de educar para la salud se planteará un debate “El anciano del medio rural y sentirse Viejo (Locales del Ayuntamiento )*

*-Servicios específicos de peluquería , podología y Asistencia Social .Se realizaran en el domicilio de la persona Mayor.*

- Al finalizar el proyecto se *pasara un cuestionario* para valorar la satisfacción de los participantes del proyecto.

### TECNICA PRESENTACION

*Nombre / Profesión*

Trabajador Social comienza presentándose seguidamente invita a todos ancianos a que se presenten con su nombre y profesión también Podóloga y Peluquera.

*TEMA*

*Conocimiento del Grupo*

Terminadas las presentaciones Podóloga y Peluquera solicita un voluntario para realizar una practica de su servicio en directo.

Trabajador Social soluciona un caso a modo de ejemplo de tramites para solicitar un SAD.

*OBJETIVOS*

*Reforzar la memoria Reconocer profesionales y servicios.*

Se forman grupos de 5 personas pide que explique cada profesión por medio de un portavoz y las tareas que realiza ese profesional

### TECNICA FOTOPROBLEMA MORAL

## TEMA

Un vecino explica como su vida está afectada por no recibir estos servicios y las dificultades que tiene para acceder a ellos

## OBJETIVOS

Concienciar de los problemas reales de los ancianos ante la necesidad de utilizar este servicio y como mejoraría su vida con la podología ,peluquería , Asistencia Social en su medio

## 3-RECURSOS

### Económicos.

Se pretende que la ONG / ASOCIACIÓN que acepte el proyecto solicite subvenciones públicas para poder llevarlo a cabo. Aunque el anciano usuario aporte una pequeña cantidad de acuerdo a sus ingresos.

### Materiales.

Podología.- (material de trabajo específico)

Peluquería.- (material específico de trabajo)

Trabajador Social.- Ordenador portátil,

No se requiere local para la prestación del servicio por que se realizara en el domicilio del interesado.

Para las conferencias se utilizara el local del Ayuntamiento.

### Humanos.

1 Podólogas

1 Peluqueras

1 Trabajador Social

### Trabajadora Social-

Información y orientación de recursos y Derechos.”**Charla para explicar SAAD**”

Asesoramiento psicosocial a familias e individuos.

Asesoramiento y gestión de: PNC , Ayudas económicas periódicas y cartillas sanitarias.

Charlas divulgativas sobre temas de calidad de vida. “ **Sentirse Viejo** “

Consistirá en una serie de servicios a domicilio destinados a las personas que lo requieran por razones de salud , economía , aislamiento y carencia de familias .

### Podóloga.-

Diagnóstico de patologías , tratamiento y derivación.

Arreglo de uñas , ojos de gallo .....etc

Orientación sobre calzado adecuado a cada tipo de pie y su patología.

### Peluquería.

Cortar y peinar cabello .

Afeitado .

Cuidados Cabello en la Tercera Edad

### Ubicación

No se requiere local para la prestación del servicio por que se realizara en el domicilio del interesado.

Para las conferencias se utilizara el local del Ayuntamiento.

#### 4-SEGUIMIENTO

-La coordinación la efectuará el Trabajador Social, gestiona los tramites para que se lleve a cabo todo el proyecto

-Representación del número de personas atendidas por semana por cada profesional , se realizará una valoración para dar continuidad con el servicio , finalizarlo , espaciarlo en el tiempo .....etc.

-Al finalizar el proyecto se pretende pasar un cuestionario para valorar servicios profesionales , corregir errores, dar continuidad proyecto. Este cuestionario será anónimo y voluntario.

#### CUESTIONARIO

1.Cuantos servicios ha recibido

Varios.....

Escasos.....

Ninguno.....

2.Puntuación profesional

Trabajador Social 1 al 10.....

Podólogo 1al10 .....

Peluquería. 1 al 10.....

3.Que servicios considera más importantes.

T. Social.....

Podología.....

Peluquería.....

4.Le gustaría recibir este servicio por mayor tiempo al fijado actualmente.

SI.....

NO .....

INDIFERENTE.....

5.Cree que los servicios que ha recibido en este mes han mejorado su Calidad de Vida

POCO

MUCHO

NADA

## ***VALORACIÓN DE ESTA FASE.***

La planificación es importante para estructurar las necesidades detectadas y priorizar en la intervención con los recursos que disponemos.

Los medios utilizados para detectar las necesidades han sido los adecuados, se recaba información suficiente, aunque sería interesante poder contar con la Historia clínica para tener un conocimiento exhaustivo de cada usuario.

### **Problemas en la realización del cuestionario:**

Algunos vecinos se encuentran ausentes (vacaciones, con familia, hospitalizados) El médico colabora en informar a los vecinos del pueblo, pero no puede facilitar datos de la hª Clínica (legalmente está prohibido).

Problemas al realizar Informe Social: se observa desconfianza por parte de algunos ancianos ante preguntas “ellos consideran personales “Se le informa del fin de esta información y del uso que se le dará.

Mi aprendizaje: Mejorar en el diagnóstico de las necesidades de las personas mayores, para planificar según las prioridades solventando las necesidades inmediatas hacia las necesidades futuras.

Me ha gustado realizar el proyecto y ver mi evolución tras la valoración de mi tutora. Creo que necesito mejorar en el marco teórico, pues es un paso que no logro entender y mejorar he consultado con bibliografía pero no consigo perfeccionarme.

## ***VI.- EJECUCIÓN DESARROLLO DEL PROYECTO.***

Intento con varias ONG presentar mi proyecto , mediante visita personal y telefónicamente , pero la respuesta es negativa .  
 Ejecuto mi proyecto de forma voluntaria con escasos medios pero con mucha ilusión.  
 Espero en un futuro poder desempeñar mi proyecto dentro de una ONG.

Contacto con profesionales (podóloga y peluquera ) y le presento mi idea, estos profesionales actualmente están desempleados y agradecen poder participar en el proyecto por qué así adquieren experiencia .

Nos reunimos los diferentes profesionales ( Podóloga y Peluquera Trabajadora Social concertamos un calendario de trabajo para las diferentes actividades ) Pretendemos desarrollarlo durante 2 meses tiempo estimado como suficiente para realizar una valoración

#### 1.-REUNION INTERPROFESIONAL

# Fijar el planning Trabajo #

**7 Mayo 2008.**

PROFESIONAL	DIAS	HORAS	USUARIO
Podologo/a Trabajador Social Peluquero/a			

Cada profesional aportara su material de trabajo, dado que no se dispone de ningún tipo de financiación.

#### REUNION **14 Mayo 2008**

Trabajador Social con Médico, Alcalde.

Se le explica objetivos del proyecto , se presenta a los profesionales que desarrollaran el proyecto de forma voluntaria.

Solicitamos autorización para el uso del local del Ayuntamiento para realizar la campaña informativa

#### PUBLICITAR EL SERVICIO **15 Mayo 2008**

Se imprimen folletos para publicitar Charla informativa sobre los servicios ofertados .

Se realizan las copias por medio de ordenador y impresora , un total de 50 copias.

Ubicación folletos C.S, puerta parroquia, bar, calles del pueblo.

#### INFORMAR **25 y 27 Mayo 2008**

Conferencia en el local del pueblo , tiempo estimado dos horas

Con una dinámica grupal se presenta cada profesional ,se le explicará que forman parte de un proyecto elaborado por estos profesionales *desempleados*,. Con esto se pretende lograr una mayor solicitud de estos servicios puesto que el anciano entenderá que está ayudando con su colaboración a un estudio para mejorar la vida de las personas mayores.

#### 2.DINÁMICAS GRUPALES

PÉREZ SERRANO G.2006 .( pág 81)

### *TÉCNICA PRESENTACION*

#### *Nombre/Profesión*

Trabajador Social comienza presentándose seguidamente invita a todos ancianos a que se presenten con su nombre y profesión también Podólogo y Peluquera.

#### *TEMA*

*Conocimiento del Grupo.*

Terminadas las presentaciones Podólogo y Peluquera solicita un voluntario para realizar una practica de su servicio en directo.

Trabajador Social soluciona un caso a modo de ejemplo de tramites para solicitar un SAD.

### *OBJETIVOS*

*Reforzar la memoria Reconocer profesionales y servicios.*

Se forman grupos de 5 personas pide que explique cada profesión por medio de un portavoz

Hay una colaboración en las técnica empleada , los ancianos están deseando recibir el servicio cuanto antes. Sus familias aceptan que se comience con el servicio

### *TECNICA FOTOPROBLEMA MORAL*

#### *TEMA*

Un vecino explica como su vida está afectada por no recibir estos servicios y las dificultades que tiene para acceder a ellos

#### *OBJETIVOS*

Concienciar de los problemas reales de los ancianos ante la necesidad de utilizar este servicio y como mejoraría su vida con la podología ,peluquería , Asistencia Social en su medio

La participación en las técnica empleadas es constante , podemos percibir que el anciano está pasando un rato agradable, los ancianos están deseando recibir el servicio cuanto antes y poder contar su experiencia.

### **3-COMIENZO DE SERVICIO 4ª Semana Mayo hasta mediados Julio.**

T.Social realizó visitas domiciliarias

El calendario de servicios se adopta a las necesidades de cada persona

Se le asignara el servicio de cada profesional atendiendo a las demandas o necesidades del anciano

## ACTIVIDADES

### Trabajadora Social-

Información y orientación de recursos y Derechos.

Asesoramiento psicosocial a familias e individuos

Asesoramiento y gestión de PNC , Ayudas económicas periódicas y cartillas sanitarias.

Charlas divulgativas sobre temas de calidad de vida.”**Sentirse Viejo**” 1ª Semana Julio,

**Charla para explicar SAAD**” 2ª Semana Julio

Consistirá en una serie de servicios a domicilio destinados a las personas que lo requieran por razones de salud , economía , aislamiento y carencia de familias .

### Podóloga.-

Diagnóstico de patologías

Arreglo de uñas , ojos de gallo .....etc

Charlas : “**Facilitar pautas para el cuidado de los pies**” 2ª Semana Junio

### Peluquería

Cortar y peinar cabello .

Afeitado .

Charlas : “**Cuidados Cabello en la Tercera Edad**” No se realiza por falta tiempo previsto realizar finales Julio

### *CONFERENCIA PODOLOGO 2ª Semana Junio*

Facilitar pautas para el cuidado de los pies

#### Recomendaciones:

- La pedicura debe ser frecuente para evitar engrosamiento y daños en los dedos.
- El calzado para personas mayores debe ser de abrochamiento fácil y ajustable y regulable.
- Elegir calzados con adecuadas propiedades de transpiración , en los materiales del corte como los del piso.
- Se recomienda calzados con buenas propiedades de protección frente al frío
- Alterar el uso de diferentes pares de calzado de modo que tengan un período de ventilación.
- Utilización de calcetines , renovados con frecuencia para evitar rozaduras entre el pie y calzado (calcetines de fibra natural , sin costuras , sin tintes para evitar reacciones .
- Cuando se compra un calzado explorar adecuadamente el interior para evitar costuras o relieves en el interior.
- El material de corte sera flexible para una buena flexion dorsal del pie.
- La puntera del calzado debe ser redondeada , cuadrada o oblicua ( el 70% población tiene pie egipcio con el 1º dedo más largo.

#### Preguntas :

Podólogo solventa todas las dudas de los asistentes.

La participación es satisfactoria.

Objetivos :

Se pretende informar , educar para la salud.

Crear conciencia de la necesidad del cuidado de los pies.

*CONFERENCIA TRABAJADOR SOCIAL*

**SENTIRSE VIEJO**

Sentirse viejo es una cuestión vital a la que todo individuo está abocado.

Sin embargo la autopercepción del envejecimiento es vivida por las personas de muy diversas formas, que depende no solo de la edad del sujeto sino también de su personalidad , de su contexto sociocultural, y sobre todo , de su capacidad de adaptación a los cambios biológicos , psicológicos y sociales que acontecen con los años.

Se ha dicho muchas veces que “se envejece como se ha vivido” porque no es posible reducir en una sola fórmula universal la variedad de diferencias individuales a las que en un proceso de envejecimiento está sometido. Expresiones como “viejos jóvenes” o “jóvenes viejos” nos hablan que el envejecimiento es un proceso individual, donde lo biológico no se corresponde con lo psicológico y social .La vivencia interna por la que un individuo percibe como un viejo se elabora a lo largo de la biografía personal del sujeto.

Es preciso reconocer que en nuestro contexto sociocultural la palabra “viejo” tiene casi connotaciones peyorativas. Viejo no solamente es lo más antiguo, sino también lo inútil , lo que no sirve, lo que pierde valor. Con demasiada facilidad , se interpreta la vejez como una etapa de la vida , caracterizada por predicada y crisis de todo tipo.

Las investigaciones sobre la psicología del anciano fundamentan una visión más optimista y esperanzadora, ya que se ha demostrado que con la edad se acontecen ciertos cambios , pero que también es más lo que permanece de las aptitudes y de la personalidad que lo que cambia

El aspecto más importante parece residir en la forma de autopercepción de estos cambios .El problema principal de los ancianos consiste en vencer los obstáculos y resolver las dificultades que plantea la adaptación a los cambios psicológicos y sociales que acontecen con los años.

La capacidad de adaptación a los cambios es una características de la senetud (de la vejez normal ) la falta de adaptación lleva a la senilidad, al deterioro progresivo y la desintegración de la personalidad del anciano.

**CRISIS DE LA VEJEZ**

**1º CAMBIOS CORPORALES**

Internos

Externos

## 2º PÉRDIDA DEL PAPEL SOCIAL Y FAMILIAR

Jubilación

## 3º PÉRDIDAS DE PERSONAS SIGNIFICATIVAS

Soledad

Viudez

## 4º DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD.

Sentimiento de inutilidad

## 5º ENFRENTAMIENTO CON LA MUERTE.

Aceptación

Rechazo ( Miedo , Ansiedad )

### **JUBILACIÓN**

Con la jubilación las relaciones sociales se reducen.

Recursos Económicos disminuyen considerablemente.

El exceso de tiempo libre exige para evitar la angustia y la pérdida de la estima personal, una reorganización de la vida cotidiana que contribuyen a dar sentido a la existencia.

Las nuevas actividades emprendidas por la persona jubilada deben tener un verdadero sentido social y ser satisfactorias.

Las dificultades que se encuentran para la adaptación a la jubilación son debidas a haber realizado un trabajo deshumanizado , alienante , mutilador, que no ha permitido el enriquecimiento cultural ni el desarrollo libre de sus posibilidades creadora.

La adecuada preparación para jubilación debe responder a las cuestiones básicas:

¿ Como me las arreglare financieramente?

¿ Qué le ocurrirá a mi salud?

¿En qué me ocuparé?

Es decir la mayor parte de la preparación deberá recaer sobre el tema de la economía doméstica , la salud y el tiempo libre.

Objetivos: Se pretende que la conferencia tenga varios fines :

- Fomentar el ocio , participación de los ancianos del pueblo y sus familias
- Informar de cómo llevar una vejez saludable y orientar hacia una jubilación satisfactoria.

## **INFORMACIÓN DE RECURSOS PARA PERSONAS MAYORES CON:**

# **Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de DEPENDENCIA**

Fecha Inicio: **01-01-2007** | Fecha Fin:

## **Beneficiarios**

Serán beneficiarios los ESPAÑOLES/as y emigrantes españoles/as retornados que se encuentren en SITUACION de DEPENDENCIA de CUALQUIER EDAD y que reúnan los requisitos que se establezcan en cada uno de los sucesivos años de implantación del sistema aprobado, teniendo en cuenta el grado y nivel de dependencia.

Se diferenciarán en los grupos de edad en la valoración:

- Las Personas menores o igual a 3 años
- Las Personas Mayores de 3 años

## **Requisitos**

Los requisitos que se han de cumplir son:

- Encontrarse en situación de dependencia en alguno de los 3 grados establecidos. Desde 2007 se otorgan prestaciones y servicios a las personas que se les reconozca el Grado III o Gran Dependencia, en cualquiera de los dos niveles. A partir de enero de 2008 podrán acceder a las ayudas que la Ley establece, las personas que se encuentren en situación de DEPENDENCIA SEVERA, Nivel 2. Para beneficiarse de los apoyos se ha de solicitar el reconocimiento y las prestaciones a través de instancia normalizada.
- Residir en territorio español y haberlo hecho durante 5 años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.
- En caso de ser menor de 5 años, el periodo de residencia se le exigirá a quien ejerza su guarda y custodia.

## **Motivos y contenidos**

Se crea un nuevo derecho para todas las personas en situación de dependencia y se regulan las condiciones básicas que garantizan la igualdad en el ejercicio de este derecho de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Ley tiene por objeto regular las CONDICIONES BÁSICAS que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la PROMOCIÓN de la autonomía personal y ATENCIÓN a las personas en SITUACIÓN de DEPENDENCIA con el fin de facilitarles una mejor calidad de vida a través de nuevas prestaciones y servicios.

Se crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y el Comité Territorial del SAAD compuesto por las 17 Comunidades Autónomas, las Ciudades Autónomas y representantes de la Administración Local así como la Administración General del Estado, siendo presidente el Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales.

El Gobierno garantiza a través de los presupuestos generales del Estado un CONTENIDO, en prestaciones económicas y/o servicios, MÍNIMO COMÚN para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español.

El SAAD se configura como una RED de utilización pública que integra, de forma coordinada centros y servicios públicos y privados (con y sin ánimo de lucro)

La Ley, que entró en vigor el 1 de enero de 2007, establece TRES NIVELES de PROTECCIÓN, que serán complementarios:

UNO.- NIVEL MÍNIMO: lo financia la Administración General del Estado al 100% y será igual en todo el territorio del Estado. Este Nivel Mínimo de Protección, publicado en el BOE (12-05-07) y actualizado en 2008 BOE (12-01-08) establece las siguientes cuantías, que serán complementadas por parte de las Administraciones Competentes (principalmente las CC.AA., Diputaciones, Ayuntamientos, Mancomunidades...)

1.- Para la GRAN DEPENDENCIA o Grado III del NIVEL 2 los cuantías mínimas actualizables según el Indicador Público de Rentas de Efectos Múltiples (IPREM) en un 3,5 por ciento en 2008 son las siguientes (BOE9-2-2008):

- Mínimo de protección garantizado por la Administración General de Estado (AGE): En 2007 han sido 250 Euros/mes. En 2008 son 258.75Euros/mes.
- Aportación total máxima estimada por la AGE (media beneficiario y mes): En 2007 han sido 507 Euros/mes. En 2008 no se establece en el BOE.
- Media estimada del total de la aportación de las Administraciones públicas (AGE y Comunidades Autónomas (CC.AA.) por beneficiario y mes, niveles mínimo y acordado: En 2007 han sido 1.014 Euros/mes: En 2008 no se establece en el BOE.

2.- Para las situaciones de GRAN DEPENDENCIA o Grado III, del NIVEL 1 los cuantías son:

- Mínimo de protección garantizado por la Administración General de Estado (AGE): En 2007 han sido 170 Euros/mes. En 2008 son 175.95 Euros/mes.
- Aportación total máxima estimada por la AGE (media beneficiario y mes): En 2007 han sido 387 Euros/mes. En 2008 no se ha establecido en el BOE.
- Media estimada del total de la aportación de las Administraciones públicas (AGE y CC.AA.) por beneficiario y mes, niveles mínimo y acordado: En 2007 han sido 774 Euros/mes y en 2008 no se ha establecido en el BOE.

3.- Para las situaciones de DEPENDENCIA SEVERA o Grado II, del NIVEL 2 los cuantías en 2008, que es el año de incorporación al Sistema son:

- Mínimo de protección garantizado por la Administración General de Estado (AGE): En 2008 son 100.00 Euros/mes.
- Aportación total máxima estimada por la AGE (media beneficiario y mes): En 2008 no se ha establecido en el BOE.
- Media estimada del total de la aportación de las Administraciones públicas (AGE y CC.AA.) por beneficiario y mes, niveles mínimo y acordado: En 2008 no se ha establecido en el BOE.

La aportación total máxima estimada de la AGE, según los Presupuestos Generales del Estado del 2008, es de 870.998.370 Euros para el presente año.

DOS.- NIVEL ACORDADO: Se plasmará a través de convenios entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y cada una de las Comunidades y Ciudades Autónomas financiándose al 50% entre ambas Administraciones los dos niveles citados.

TRES .- NIVEL COMPLEMENTARIO y Voluntario, lo financiarán las propias Comunidades Autónomas que son las Administraciones competentes en materia de Servicios Sociales para la puesta en marcha de prestaciones económicas y de servicios que complementen los dos niveles anteriores.

Definiciones.....

DEPENDENCIA, según la Ley, es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

ACTIVIDADES BASICAS de la VIDA DIARIA (ABVD): son las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

.....

En 2007 SOLO ACCEDIERON a las prestaciones económicas o servicios, las personas con Grado III o GRAN DEPENDENCIA, y hubiesen SOLICITADO el RECONOCIMIENTO DEL DERECHO a la Consejería o Delegación competente de la Comunidad Autónoma donde resida legalmente (véase apartado de formularios a rellenar:). Por tanto desde 2007 tendrán derecho a beneficiarse de las prestaciones (servicios y prestaciones económicas) las personas en situación de Gran Dependencia que lo soliciten a través de un registro oficial.

Desde 2008, podrán beneficiarse de los recursos previstos en la Ley las personas, de cualquier edad, que se encuentren en situación de DEPENDENCIA SEVERA, o Grado II, del Nivel 2. Para acceder a los mismos, se ha de solicitar el reconocimiento del grado de dependencia a través de la solicitud normalizada en cada Comunidad Autónoma, Provincia o Ciudad Autónoma. (véase formularios a rellenar).

La GRAN DEPENDENCIA se define en la Ley, como la situación en que la persona necesita ayuda para realizar VARIAS ACTIVIDADES BÁSICAS de la vida diaria (ABVD), VARIAS VECES AL DÍA y, por su PÉRDIDA TOTAL de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, NECESITA EL APOYO INDISPENSABLE Y CONTINUO de otra persona o tiene necesidades de apoyo naturaleza que impidan o dificulten otras modalidades de atención. Será excepcional y lo autorizará la Administración Autonómica o Local competente.

Prestación Económica de ASISTENTE PERSONAL: tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. El objetivo es contribuir a la

contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las ABVD.

El PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PIA) consta de la elección de los servicios y/o prestaciones económicas que se puedan destinar a la atención y cuidado de la persona en situación de dependencia. Los Servicios Sociales, o profesionales destinados a este fin tendrán que contactar con la persona en situación de dependencia y/o su familia para la elaboración del Programa Individualizado de Atención (Véase legislación autonómica o provincial).

\* VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA.- Se cuenta para ello con el BAREMO, o instrumento de Valoración (BOE 21/04/07). Consiste en un formulario en el que se plantean a la persona beneficiaria o/y las familias preguntas sobre la capacidad para realizar tareas diarias del dependiente. Este baremo contempla además instrumentos para medir la capacidad de decisión de discapacitados intelectuales y pacientes mentales, así como tablas específicas dirigidas a menores de tres años para valorar sus problemas de desarrollo.

Los profesionales responsables, nombrados por la Administración competente (Comunidad Autónoma o Provincia) que formarán parte de los equipos de los Centros de Servicios Sociales o no, evaluarán la dependencia siguiendo unas tablas de valoración de entre 25 y 100 puntos, en función de las respuestas recibidas sobre cuestiones como los problemas para abrir botellas, cortar la carne, sorber las bebidas, lavarse las manos, cortarse las uñas, calzarse o abrocharse un botón, etc. (véase legislación específica de cada Administración competente).

Las personas deberán indicar la respuesta en función de los criterios citados con el fin de identificar el nivel y los problemas de desempeño en el entorno domiciliario y el grado de apoyo que necesitan por parte de otras personas.

\* INCOMPATIBILIDAD DE SERVICIOS: El servicio de atención residencial permanente será incompatible con el servicio de TELEASISTENCIA, de AYUDA A DOMICILIO, de CENTRO DE NOCHE. En el resto de servicios se estará a lo dispuesto en cada Comunidad Autónoma o Administración competente. (véase apartado Normativa legislativa, Administración competente).

\* DESPLAZAMIENTO ENTRE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. El traslado de domicilio podrá ser de forma permanente o temporal. Para trasladarse hay que comunicar con antelación suficiente a la Comunidad Autónoma que le haya reconocido el derecho a las prestaciones o servicios contemplados en la Ley 39/2006.

En el caso de TRASLADOS PERMANENTES la Comunidad receptora con el fin de dar continuidad a la acción protectora, deberá revisar el programa individualizado de atención en el plazo máximo de 3 meses a contar desde la fecha en que tenga conocimiento del traslado. La Administración de origen mantendrá durante dicho plazo el abono de las prestaciones económicas reconocidas y suspenderá el derecho a la prestación cuando se trata de un servicio sustituyéndolas por la prestación vinculada al servicio.

En el caso de TRASLADOS TEMPORALES mantendrán el derecho y reserva del servicio, así como la obligación de abonar, así como la obligación de abonar la participación en el coste del mismo, o continuarán, en su caso, percibiendo la prestación económica durante un tiempo máximo de 90 días al año con cargo a la Administración competente que le haya fijado el programa individual de atención.

\* La INTENSIDAD de los SERVICIOS del CATÁLOGO será diferente en función del Grado y Nivel de Dependencia y se determinará por:

- a) El contenido prestacional de cada servicio asistencial.
- b) Por la extensión o duración del servicio.

La INTENSIDAD del SERVICIO DE AYUDA a DOMICILIO (BOE 9/06/07) es la siguiente:

- GRADO III o Gran Dependencia

. Nivel 2 ----- Entre 70 y 90 Horas Mensuales de Atención , desde 2007

. Nivel 1 ----- Entre 55 y 70 Horas Mensuales de Atención , desde 2007

- GRADO II o Dependencia Severa

. Nivel 2 ----- Entre 40 y 55 Horas Mensuales de Atención , desde 2008

. Nivel 1 ----- Entre 30 y 40 Horas Mensuales de Atención. **Plazo de presentación**

Abierto plazo durante todo el año

### **Cuantía**

La Ley si establece que las CUANTÍAS serán DIFERENTES dependiendo del TIPO y COSTE del servicio, así como de la CAPACIDAD ECONÓMICA del beneficiario.

La CAPACIDAD ECONÓMICA la definirá el Comité Territorial-SAAD, formado por todas las Comunidades Autónomas, representantes de la Administración Local y el Gobierno, a través de un Reglamento antes del 9 de Noviembre de 2007 y para ello tendrá en cuenta la renta y el patrimonio personal de la persona en situación de dependencia. Hasta tanto se apruebe el citado reglamento, PARA DETERMINAR LA COPARTICIPACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS, en los costes de los servicios, las COMUNIDADES AUTONOMAS o Administración competente en la gestión, CONTINUARÁN APLICANDO LA NORMATIVA VIGENTE en la que ya se tiene en cuenta el tipo y coste de servicio, así como la capacidad económica del beneficiario.(BOE 2/06/07). Dado que no ha habido acuerdo en el Comité Territorial (se precisa doble mayoría: de los presentes y mayoría de las Comunidades Autónomas) algunas Comunidades Autónomas han legislado de forma provisional la aportación del beneficiario con el fin de no paralizar la Ley (véase apartado normativa legislativa)

En la consideración del PATRIMONIO se tendrán en cuenta la edad del beneficiario y el tipo de servicio que se presta (Vease lo regulado en cada Comunidad Autónoma).

CUANTÍA DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS: los requisitos de acceso a estas prestaciones se establecerán por las Comunidades Autónomas o Administración con competencias, teniendo en cuenta lo dispuesto en el acuerdo del Consejo Territorial del SAAD. Estas cuantías se establecerán anualmente por el Gobierno, mediante Real Decreto (RD) de acuerdo con el Consejo Territorial, para los grados y niveles con derecho a las prestaciones, actualizándose en función del incremento del Índice de

Precios al Consumo (IPC). Para el año 2008, el IPC anual se valora en 4,10 por ciento. (R.D. 7-2008 BOE 12-01-08)

Las CUANTÍAS MAXIMAS de las PRESTACIONES ECONÓMICAS, GRADO III o Gran Dependencia, en EUROS son:

AÑO 2007 \_\_\_\_\_ AÑO 2008  
Nivel 2 . Nivel 1 ..... Nivel 2 Nivel 1

780 ---- 585 .... 811.98 --- 608.98 a.- Prestación Económica Vinculada al Servicio  
487 ---- 390 .... 506.96 --- 405.99 b.- Prest. Económ Cuidadosl Entorno Familiar.  
780 ---- 585 .... 811.98 --- 608.98 c.- Prestación Económica Asistencia Personal

Las CUANTÍAS MÁXIMAS de las PRESTACIONES ECONÓMICA, GRADO II o Dependencia Severa, en EUROS son:

AÑO 2008  
NIVEL 2 ... NIVEL 1  
450.00 --- 0 Euros 1.- Prestación Económica Vinculada al Servicio0  
328.36 --- 0 Euros 2.- Prestación Económica para cuidados del Entorno Familiar

La aportación mensual que la Administración del Estado ingresa en concepto de seguridad social, formación, etc, para los cuidadores del entorno familiar en 2008 asciende a 153.93 Euros/mes.

El importe de la prestación económica a reconocer a cada beneficiario, se determinará aplicando a la cuantía vigente para cada año, un coeficiente reductor según su capacidad económica, de acuerdo con lo establecido por la Comunidad Autónoma o Administración y tendrá en consideración lo que se acuerde en el Consejo Territorial del SAAD, o la legislación vigente en cada Comunidad Autónoma o Administración competente.

Si el beneficiario es TITULAR DE OTRAS PRESTACIÓN de análoga naturaleza y finalidad, en otro régimen de protección público, DEL IMPORTE a reconocer, se DEDUCIRÁN las siguientes prestaciones:

- Complemento de Gran Invalidez
- Complemento de asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de minusvalía igual o superior al 75 por ciento.
- Complemento por necesidad de tercera persona de la pensión de invalidez no contributiva.
- Subsidio de ayuda a tercera persona (art.12.2.c LISMI).

### **Importe máximo**

Será el coste total del servicio o prestación para aquellas personas que no dispongan de recursos. En el resto de casos, se fijará en función del Tipo de Servicio o Prestación, según grado y nivel y capacidad económica del beneficiario. Por tanto será variable dependiendo de las circunstancias de cada persona y de la Administración competente.

### **Costes subvencionables**

Las PRESTACIONES que se regulan se clasifican en: Servicios y Prestaciones Económicas.

Los Servicios y Prestaciones que corresponden a los GRADOS III y II de Dependencia (BOE 9/06/07) son:

a ) GRADO III o Gran Dependencia. Niveles 1 y 2 . Se incorporan al sistema desde 2007 y recoge todos los servicios del Catálogo prioritario que la Ley establece.

a.1.- Servicios:

- De prevención y de promoción de la autonomía personal.
- De Teleasistencia, telealarma
- De Ayuda a Domicilio
- De Centro de Día y transporte adaptado cuando las condiciones de movilidad para la asistencia al centro lo precise.
- De Centro de Noche y transporte adaptado cuando las condiciones de movilidad para la asistencia al centro lo precise
- De Atención Residencial

a.2.- Prestaciones Económicas:

- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar.
- Prestación económica de asistencia personal
- Prestación económica vinculada, en los supuestos que indica la Ley 39/06.

b) GRADO II o Dependencia Severa, Niveles 1 y 2. Se incorporan al Sistema en 2008 y 2009 solo el Nivel 2.

b.1.- Servicios:

- De prevención y de promoción de la autonomía personal.
- De Teleasistencia, telealarma
- De Ayuda a Domicilio
- De Centro de Día y transporte adaptado cuando las condiciones de movilidad para la asistencia al centro lo precise.
- De Centro de Noche y transporte adaptado cuando las condiciones de movilidad para la asistencia al centro lo precise
- De Atención Residencial

b.2.- Prestaciones Económicas:

- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar.
- Prestación económica vinculada, en los supuestos que indica la Ley 39/06.

## **Resolución**

La Ley regula que PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES que la Ley establece se ha de realizar el siguiente procedimiento mínimo:

INICIO: la propia persona que pueda ser declarada dependiente, o su representante legal, o guardador de hecho (familiar o no), DEBERÁ INICIAR EL PROCEDIMIENTO A TRAVÉS DE UNA SOLICITUD de reconocimiento del derecho y acceso a las prestaciones que la Ley regula (véase apartado de Formularios a rellenar: solicitud de la Comunidad Autónoma donde resida la persona dependiente).

Esta solicitud se dirigirá al órgano competente de la Comunidad Autónoma que será la responsable de la gestión y se encargará de la valoración (teniendo en cuenta además del informe resultado de la aplicación del baremo, los informes de salud, social y del entorno). El Órgano Evaluador emitirá DICTAMEN propuesta que deberá contener necesariamente el diagnóstico, situación, grado y nivel de dependencia, así como los cuidados que la persona puede requerir.

Se establecerá junto a los Servicios Sociales o Centros de Atención Social... de cada zona el Programa Individual de Atención (PIA) que contará con la participación de la persona dependiente y/o quién le represente (por ejemplo, familiar cuidador) antes de emitir el Dictamen. El PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PIA) pretende la elección de los servicios y/o prestaciones económicas que se puedan destinar a la atención y cuidado de la persona en situación de dependencia.

La tramitación de la Solicitud se ajustará a las previsiones establecidas en la Ley de Régimen Jurídico, y con las especificaciones que resulten de la presente Ley (En el apartado de formularios, podrá encontrar los correspondientes a su Comunidad Autónoma, como son solicitud oficial, informe de salud, guardador de hecho...).

El reconocimiento de la situación de dependencia se efectuará mediante RESOLUCIÓN expedida por la Administración Autonómica correspondiente a la residencia del solicitante y tendrá validez en todo el territorio del Estado.

Este Dictamen o Resolución, establecerá cuando proceda, en función de las circunstancias concurrentes, EL PLAZO MAXIMO en que deba EFECTUARSE la primera REVISIÓN del GRADO y NIVEL de DEPENDENCIA. Por tanto la revisión del grado o nivel de dependencia, lo regulan las Comunidades Autónomas y lo fijarán en la resolución donde se reconoce el grado y nivel de dependencia.

-----  
IMPORTANTE.- El reconocimiento del derecho contenido en las resoluciones, generará derecho de acceso a los servicios y prestaciones a partir del inicio de su año de implantación, es decir el 1 de enero de 2007 para las personas con GRAN DEPENDENCIA, o desde el momento de su SOLICITUD de reconocimiento por el interesado, si ésta es posterior a esa fecha. (Disposición Final Primera de la Ley 39-2006)

### **Criterio de concesión**

- TODAS LAS PERSONAS que se encuentren en situación de dependencia reconocida en el grado y nivel que recoge la Ley, independientemente de su capacidad económica, TENDRÁN DERECHO A LAS PRESTACIONES Y/O SERVICIOS que la LEY PREVÉ.

Las personas en situación de GRAN DEPENDENCIA serán las únicas atendidas dentro del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia iniciándose su atención en 2007 y SIEMPRE serán preferentes para acceder a las prestaciones o servicios.

La prioridad en el acceso a los SERVICIOS vendrá determinada por el grado y nivel de dependencia y a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante.

Hasta que la RED de servicios del SAAD esté totalmente implantada, las personas en situación de dependencia que no pueden acceder a los servicios del CATALOGO por aplicación del régimen de prioridad señalado, tendrán derecho a la prestación económica prevista.

La VALORACIÓN DE LAS SOLICITUDES y posterior concesión, se realizará aplicando el BAREMO ESTATAL o instrumento de valoración de la Dependencia ( BOE 21-04-07). Este instrumento determina el grado y nivel de dependencia, junto al resto de informes (salud y del entorno y/o social) determinará que personas acceden a los servicios y/o apoyos económicos y en que orden.

La valoración se realiza a través de un cuestionario que permite identificar el nivel y los problemas de desempeño que puedan tener las personas en su entorno habitual para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), así como el grado de supervisión y apoyo de otra persona/as requerido para estas tareas.

Este cuestionario técnico valorará las siguientes actividades y capacidades para determinar el grado y nivel de dependencia:

- COMER Y BEBER: llevar a cabo las tareas o acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos, cortar o partir la comida en trozos, sujetar el vaso, llevarlo a la boca, beber, mezclar, revolver, servir líquidos...
- REGULACIÓN DE LA MICCIÓN/DEFECACIÓN: Indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado, manipular la ropa...
- LAVARSE: lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo...
- OTROS cuidados corporales: cuidado de partes del cuerpo que requieren un nivel de cuidado mayor que el mero hecho de lavarse y secarse.
- VESTIRSE: llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse y quitarse ropa y el calzado en el orden correcto y de acuerdo con las condiciones climáticas, sociales tales como: abrocharse y quitarse la camisa, ponerse zapatos, botas, sandalias o zapatillas...
- Mantenimiento de la SALUD: cuidar de uno mismo siendo consciente de las propias necesidades, reaccionar frente a riesgos de salud, prevenir enfermedades, buscar asistencia médica...
- TRANSFERENCIAS CORPORALES: agrupa este apartado las siguientes:
  - a. Sentarse, levantarse, cambiar de posición el cuerpo.
  - b. Tumbarse, y ponerse en pie.
  - c. Ponerse en pie, cambiar de posición, tumbarse o sentarse.
  - d. TRANSFERIR el PROPIO CUERPO, estando sentado o acostado.
- DESPLAZARSE dentro y fuera del hogar.
- TOMAR DECISIONES: capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa decisiones personales...

El baremo establece una clasificación de autonomía personal y de necesidad de supervisión, apoyo para estas actividades con el objetivo de determinar el grado y nivel de dependencia.

Los GRADOS y NIVELES se clasifican en función de la siguiente puntuación:

- GRADO III.- 75 a 100 puntos
- Nivel 1 de 75 a 89
- Nivel 2 de 90 a 100
- GRADO II.- 50 a 74 puntos
- Nivel 1 de 50 a 64
- Nivel 2 de 65 a 74
- GRADO I.- 25 a 49 puntos
- Nivel 1 de 25 a 39
- Nivel 2 de 40 a 49
- Sin Grado: Dependencia ligera o autonomía
- Menor a 25 puntos

La VALORACIÓN de la situación de dependencia es competencia de la Administración Autonómica correspondiente a la residencia del solicitante, o el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. La valoración se efectuará previo examen del interesado por los Órganos competentes y valorarán la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental. En este último caso, se valorará asimismo las necesidades de apoyo para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad.

Para completar la valoración se tendrán en cuenta los informes de SALUD que realizará el profesional médico asignado, en general del sistema público y el informe del ENTORNO en el que viva considerando, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas. El informe Social constituye un elemento esencial e imprescindible para la elaboración del programa individual de atención. Los informes social o del entorno, los realizarán los profesionales de los Servicios Sociales, o quién determine la Comunidad Autónoma o Administración competente.

\* **HOMOLOGACIÓN DE RECONOCIMIENTOS PREVIOS o PASARELAS.** Quienes tengan reconocida la PENSIÓN de GRAN INVALIDEZ, tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia, con el grado y nivel que se determine mediante la aplicación del Baremo, garantizando en todo caso el Grado I Dependencia moderada, nivel 1.

Las Personas que tengan reconocida la NECESIDAD de ASISTENCIA de TERCERA PERSONA, (minusvalía), tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia. El establecimiento del grado y nivel será la siguiente tabla de equivalencias.

- De 15 a 29 puntos: GRADO I de dependencia Nivel 2
- De 30 a 44 puntos: GRADO II de dependencia Nivel 2
- De 45 a 72 puntos. GRADO III de dependencia Nivel 2

### **Documentos a presentar**

Los documentos a presentar para el reconocimiento del derecho de acceso a los servicios y/o prestaciones que la Ley establece serán al menos los siguientes:

- SOLICITUD normalizada, firmada por el interesado o, en su caso, por su

representante legal o guardador de hecho (familiar) dirigida a la Consejería de la Comunidad Autónoma o Administración Competente. (véase apartado formularios a rellenar)

- Fotocopia Compulsada del DNI del solicitante y en su caso de la persona que le represente.
- En caso de incapacidad legal, se aportará copia compulsada de la Resolución judicial de incapacidad legal y designación de tutor.
- En su caso copia compulsada de la Resolución oficial del grado de minusvalía.
- Certificado de empadronamiento que acredite la residencia de forma ininterrumpida de los dos años inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud y de cinco en total en España.
- Certificado de convivencia.
- Fotocopia de la última declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF) de la persona dependiente.
- En el caso de no tener obligación de realizar declaración del IRPF, Acreditar documentalmente los ingresos y presentar declaración en la que se haga constar la veracidad de los datos que aporta.
- Informe/s médico/s que reflejen con claridad la situación en la que se encuentra la persona con Gran Dependencia en la actualidad (véase formulario oficial).
- En su caso, justificantes de los servicios sociales que se prestan en la actualidad (sad, teleasistencia, ayuda por el cuidado en el domicilio, residencia, centro de día, estancia temporal, etc.)

Los documentos anteriormente relacionados son solamente una orientación, cada Comunidad Autónoma especificará su propio listado (véase apartado "FORMULARIOS a rellenar" y seleccione la Comunidad Autónoma donde resida la persona dependiente)

-----  
**RECOMENDACIONES:**

- Presentar relación de documentación entregada, junto a la solicitud firmada.
- Realizar copia de todos los documentos entregados para uso personal.
- Solicitar a la entidad pública, registro oficial, sea sellada la fotocopia de la solicitud y la relación de documentos que se adjuntan. Ello le garantizará la defensa de sus derechos y los plazos establecidos en la Ley, ante la Administración Pública.

### **Financiación**

Se financia por parte de las ADMINISTRACIONES PÚBLICAS: ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO Y COMUNIDADES AUTÓNOMAS y por parte del BENEFICIARIO.

La Administración General del Estado a través de presupuestos generales financia:

A - El nivel MÍNIMO COMÚN de prestaciones y servicios lo financia al 100% el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Para la Gran Dependencia, Grado III, NIVEL 2 los cuantías mínimas actualizables anualmente son:

- Mínimo de protección garantizado por la Administración General de Estado (AGE):  
Para 2007, 250 Euros/mes; para 2008 258.75 Euros/mes

- Aportación total máxima estimada por la AGE (media beneficiario y mes) :Para 2007, 507 Euros/mes; Para 2008, no se ha fijado.
- Media estimada del total de la aportación de las administraciones públicas por beneficiario y mes, niveles mínimo y acordado: Para 2007, 1.014 Euros/mes; Para 2008 no se ha fijado.

Para la Gran Dependencia, Grado III, NIVEL 1 los cuantías mínimas actualizables anualmente según el IPC son:

- Mínimo de protección garantizado por la Administración General de Estado (AGE): Para 2007 son 170 Euros/mes ; Para 2008 175.95 Euros/mes.
- Aportación total máxima estimada por la AGE (media beneficiario y mes) : Para 2007 son 387 Euros/mes ; Para 2008 no se ha publicado.
- Media estimada del total de la aportación de las administraciones públicas por beneficiario y mes, niveles mínimo y acordado: Para 2007 son 774 Euros/mes; para 2008 no se ha publicado.

Para la Dependencia Severa, Grado II, NIVEL 2 los cuantías mínimas fijadas para 2008, año de su incorporación al sistema son:

- Mínimo de protección garantizado por la Administración General de Estado (AGE): Para 2008 100.00 Euros/mes
- Aportación total máxima estimada por la AGE (media beneficiario y mes) ; Para 2008, no se ha publicado
- Media estimada del total de la aportación de las administraciones públicas por beneficiario y mes, niveles mínimo y acordado: Para 2008 no se ha publicado.

B.- El nivel que complementa el mínimo anterior NIVEL ACORDADO a través de CONVENIOS con cada Comunidad Autónoma, será financiado al por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas.

C.- Podrá existir un nivel voluntario que complemente a los anteriores y será financiado exclusivamente por las Comunidades Autónomas, este es el NIVEL ADICIONAL

La aportación total máxima estimada de la AGE, según los Presupuestos Generales del Estado del 2008, es de 870.998.370 Euros para el ejercicio de 2008.

EL BENEFICIARIO que participa en la financiación de las prestaciones (servicios o prestaciones económicas) en función del tipo, del coste del servicio que reciba así como de su capacidad económica. Se diferenciará los servicios asistenciales de los de manutención y hoteleros.

Algunas Comunidades Autónomas están legislando de forma provisional hasta que haya acuerdo del Comité Territorial, para fijar las cuantías que los beneficiarios tienen que aportar los beneficiarios y no paralizar los beneficios de la Ley. Cada Comunidad Autónoma, fija las que considera más adecuadas. (véase apartado Normativa legislativa).

Objetivos:

---

- Se explica de forma coloquial los beneficios de la ley Dependencia . Se le facilita el texto y se analizan todos los puntos.
  - Informar de donde pueden recoger solicitudes , quien les barema ... etc.
- 
- 

CONFERENCIA PELUQUERA \*( *No se pudo realizar por falta de tiempo* )

**CUIDADOS DEL CABELLO EN LA TERCERA EDAD.**

La higiene y el cuidado del cabello en la tercera edad contribuyen a tener apariencia saludable y buena autoestima, pero para ello se requieren ciertas especificaciones y atenciones que presentamos a continuación.

Nosotros mismos debemos manejar nuestra imagen personal por que cuidar nuestra apariencia nos da autonomía e independencia, además de que refrenda el afecto y la atención hacia uno mismo.

El cuidado del cabello en la tercera edad se tienen en cuenta aspectos como:

- estructura de la melena y cuero cabelludo con variaciones ocasionadas por envejecimiento natural
- Variaciones hormonales

El color del cabello se vuelve: más claro, quebradizo, brilla menos y su cantidad disminuye.

### **Canas y tinte**

El color del cabello se debe a los melanocitos, son unas células que se encuentran en la piel y se encargan de generar dos clases de melaninas (pigmentos).

Las *eumelaninas* Son los responsables del cabello oscuro y marrón

Las *feomelaninas* .Son propias de cabelleras rubias y rojizas. La mezcla de ambas, en distintas proporciones, da lugar a la variedad de matices que existen en las cabelleras humanas: rubia, pelirroja, castaña y negra.

Con el envejecimiento los melanocitos se debilitan gradualmente hasta que los niveles de melaninas desaparecen surgiendo las *populares canas*, muchas personas recurren a los tintes para disimularlas y rejuvenecer su imagen.

En las primeras aplicaciones es conveniente recurrir a un profesional de estética capilar. Observaciones para obtener resultados deseados.

Largo y volumen de la cabellera

La cantidad de canas

El estado actual de su cabello

El color de la cabellera.

Las personas de Tercera Edad deben evitar tintes demasiado oscuros por que acentúan las arrugas.

Antes de aplicar el producto se debe untar una pequeña cantidad en el antebrazo, para comprobar que no presentan reacciones alérgicas.

### **Caída y debilidad del Cabello.**

El envejecimiento ocasiona debilitamiento de los bulbos o folículos pilosos en donde nace la cabellera debido:

- Los vasos sanguíneos que los alimentan se contraen y no reciben oxígeno y los nutrientes que necesitan.
- Medidas para retrasar pérdida de cabello:
  1. Utilizar champú suave y de uso frecuente.
  2. Lavar con agua fría o tibia
  3. Proteger la cabeza de los rayos ultravioleta para evitar resequedad del cuero cabelludo y cabello.( gorra, sombrero, pañoleta )

4. Realizar *masaje suave* en el lavado del cabello, procurando separar el cuero cabelludo del cráneo para facilitar el riego sanguíneo y lograr que los folículos se nutran:
  - a. *Realizar movimientos circulares con la yemas de los dedos en la nuca ejerciendo leve presión hacía arriba y luego descendiendo.*
  - b. *Continuar el procedimiento en la zona central de la cabeza hasta la frente.*
  - c. *Con las manos a los lados de la cabeza , apoye los pulgares debajo de las orejas y dé un masaje con los demás dedos en forma circular ;descienda hacía los costados despegando las yemas de vez en cuando.*
  - d. *Prosiga con las entradas hasta sentir cómo circula la sangre ; se dará cuenta de esto por el cambio de temperatura , que será mayor que al comienzo*
  - e. *Generalice el masaje presionando con las yemas de todos los dedos , moviendo el cuero cabelludo con relación al cráneo.*
  - f. *Finalmente , de manera más suave, recorra toda la cabeza descendiendo hasta cuello y hombros.*

### **Dieta adecuada**

Varios alimento pueden ayudar a nutrir el cabello por dentro , evitar que los folículos se vuelvan frágiles .

La dieta debe incluir :

*Vitamina A* : leche entera , queso , pescado azul, yema huevo , brócoli, zanahoria.....etc.

*Complejo B*: Cereales integrales , levadura de cerveza , chicharos , yogurt natural ....etc

*Aceites grasos y zinc*: almejas , mejillones , carne sin grasa , legumbres , aceite oliva.

### **Corte y peinado**

Para no sobrecargar el trabajo de los folículos pilosos , se aconseja llevar el cabello corto, así se maneja mejor el cabello y se disimula en las zonas que sea escaso.

## **4.CONTROL Y SEGUIMIENTO**

La coordinación la efectuara el Trabajador Social, gestiona los tramites para que se lleve a cabo todo el proyecto . Representación del numero de personas atendidas por semana.

SEGIMIENTO	Trabajo Social	Podología	Peluquería
1ª semana MAYO			
2ª semana MAYO			
3ª semana MAYO			
4ª Semana MAYO	14 personas	3 personas LUNES	3 personas LUNES

SEGIMIENTO	Trabajo Social	Podología	Peluquería
1ª semana JUNIO	13 Personas	3 personas LUNES	3 personas LUNES
2ª semana JUNIO		7	10
3ª semana JUNIO		8	8
4ª Semana JUNIO		2	5
1ª Conferencia local Ayunt. pueblo “Podólogo”			

SEGIMIENTO	Trabajo Social	Podología	Peluquería
1ª semana JULIO	2ª Conferencia <b>Sentirse Viejo</b> “		
2ª semana JULIO	3ª Conferencia SAAD.		
3ª semana JULIO			
4ª Semana JULIO			

Se pretende llevar un seguimiento exhaustivo de cada usuario que utiliza el servicio. Los profesionales se reunirán semanalmente y valoran el servicio y usuario.

NOMBRE
--------

EDAD	FECHA	/	/	2008
DOMICILIO				
SERVICIO DE :				
Trabajador Social :				
Podología :				
Peluquería :				
	PROXIMA FECHA	/	/	2008

**Resultados cuestionario** “citado en la pág 19 “del proyecto.  
De treinta cuestionarios *la valoración de los encuestados es positiva* para el profesional , servicio y sobre todo para su salud , las personas mayores y sus familias quedan satisfechas con nuestro breve proyecto y agradecen que se trabaje en su pequeña pedanía.

Para constatar la mejora de la *Calidad de Vida* de los ancianos de la localidad “Cabezuela de Salvatierra “ tras recibir los servicios de este proyecto, estimamos necesario realizar una actividad de ocio.

Ejemplo : ***BAILE CON CANCIONES POPULARES***

## PLANIFICACIÓN

Ante la carencia de recursos económicos se expondrá la idea al Alcalde de la localidad , este tiene que buscar los recursos económicos para poder llevar acabo esta actividad .

Ante la negativa de recursos económicos para este fin , se realizara con una cadena musical y CDS de una Biblioteca Municipal de Salamanca.

Se realizara en la Plaza del Pueblo en horario de Tarde- Noche.

## OBJETIVOS:

Mediante la observación participante constataremos los profesionales :

Cambios físicos del anciano(mejoras en la forma de caminar , uso calzado adecuado, desarrollando y manteniendo la autonomía personal )

Cambios psicológicos por :

Una imagen personal más cuidada ( aseo del cabello ,corte ...etc), se ha evitado el deterioro individual y aislamiento social, valorar si la autoestima e independencia incrementa

Cambios en la actividad comunitaria Incluyendo al anciano en las relaciones con su entorno ( vecinos, amigos , familia .... nosotros mismos Trabajadora Social , Peluquera , Podóloga )

## NOTA

\* Esta actividad no se pudo realizar , el proyecto concluyó antes de Finalizar el mes JULIO, por motivos de disponibilidad de los profesionales.

## EVALUCION Y REFLEXION

PÉREZ SERRANOG..2006

*Evaluación del Proceso.*

El seguimiento del proceso ha sido constante , se detectaron errores y se corrigen .

Se piensa que las conferencias con las dinámicas de grupo han sido muy acertadas para conseguir la participación de todos los asistentes, se pretendía que comprendiesen la doble vertiente del servicio para el usuario como beneficiario del servicio y para nosotros como profesionales sin trabajo.

La estructura del proyecto no se ha respetado en los plazos estipulados , la falta de medios económicos , ha sido un reto constante para conseguir los fines , y aunque la duración del proyecto ha sido corta nos ha resultado muy satisfactoria para todos.

### *Evaluación final*

1º Objetivo: *Crear un servicio especializado (podología, peluquería y asistencia social) para una ONG.*

Este objetivo se ha cumplido en parte se creo el servicio especializado , pero ninguna ONG de la provincia ha querido participar. Por este motivo se ha desarrollado por medio de voluntarios ” no se creo ASOCIACIONISMO pues entendimos todos profesionales que sería algo temporal hasta que encontrásemos un trabajo remunerado.”

2 Objetivo: *Promover la salud y el bienestar con medidas generales de educación y provisión de Servicios Socio-sanitarios en las zonas rurales.*

Las personas mayores tras unas semanas después de recibir este servicio, toman conciencia de la necesidad de unos cuidados complementarios que anteriormente no recibían.

3.Objetivo :*Localizar y informar de los servicios que existen a su disposición.*

A título personal se informa de las ayudas , económicas , técnicas , personales que actualmente existen hoy para las personas mayores.

Se asesora Abono Social de Telefónica

Auxilio por Defunción de la Seguridad Social Complemento a los Titulares de la Pensión de Jubilación e Invalidez No Contributiva que Residan en Vivienda Alquilada

Se le explica la Ley Dependencia .

4. Objetivo: *Educar a las personas ancianos de los beneficios del programa o servicio.*

Se observa que algunos ancianos ,con este servicio demandan otros como fisioterapia , terapia ocupacional , animación sociocultural , por considerar que mejoraría su calidad vida .El anciano toma conciencia de sus necesidades y reclama una forma de satisfacerlas

5.Objetivo. *Implicar al anciano para que aprenda a solicitar ayuda (asesorar y enseñar).*

Solicitamos colaboración del médico del C.S ,derivándonos a los ancianos reacios a recibir el servicio , pues todos ancianos estiman su trabajo .

Cada profesional trata el problema del anciano según su necesidad .

Con el seguimiento periódico de cada caso se atiende a otras necesidades causadas por las primeras

6.Objetivo :*Crear alternativas para el cuidado de nuestros ancianos*

La alternativa caso por medio de voluntariado “ atender las necesidades de las personas mayores del entorno rural.

7.Objetivo: *Fomentar el trabajo en equipo* Podólogo , Peluquería , Trabajador Social) para conseguir los objetivos.

La intervención profesional se ha orientado ( Apoyo personal , Socio-Educativo , Sanitario y Social ) para potenciar y desarrollar la Autonomía de las Personas Mayores en su medio .

**Apoyo personal:** Tareas arreglo del cabello , podología etc.

**Socio-educativo:** Dinámicas grupales, conferencias , estimular la autoestima e independencia etc

**Sanitario :** Detención de patologías pódales , prevención enfermedades derivadas de un mal cuidado de los pies.

**Social :** Apoyo relaciones familiares , participación en la vida de la comunidad, gestiones administración.

Nos reunimos una vez a la semana para valorar el seguimiento de cada caso. Se ha trabajado con compañerismo y entusiasmo , pero con muy escasos medios impidiendo realizar videos , diapositivas de cómo se ha desarrollado todo el programa.

Con el proyecto nos hemos enriquecido personal y profesionalmente y con nuestros conocimientos ayudábamos a personas que carecen de los servicios ofertados por el proyecto.

No podemos llevar a cabo el proyecto durante el mes de JULIO completo por motivos laborales de los tres profesionales y no siendo compatibles los horarios.

#### CONCLUSIONES DE MEJORA

No se pudo realizar la conferencia prevista por la Peluquera dado que el proyecto termino sin poder finalizar el mes de JULIO..

El baile con canciones populares no se realizó por falta de disponibilidad de los profesionales .

A continuación presento el cronograma en el período que debería entrar en funcionamiento, si una organización lo realizarse en un futuro, se daría publicidad en medios comunicación locales, Internet..... conseguir financiación publica pudiendo llevarlo a cabo durante más tiempo.

#### CRONOGRAMA

MES	OBJETIVO	UBICACIÓN / DEPENDE
Mayo 2009.	Presentar proyecto ONG Fundaciones / Asociaciones	Todas de la Provincia
Mayo 2009	Buscar financiación del proyecto (Diputaciones, Aytos o Entidades que financien proyectos Sociales )	Técnico proyectos ONG
Mayo 2009	Registro de usuarios para	Sede de la ONG
Junio 2009	Seleccionar personal T.Social, Podólogo, Peluquero	Oficina Empleo
	Adquirir material de Trabajo : Específico de Cada profesional Vehículo y ordenador.	
	Coordinación personal Calendario servicios	T. Social contratado.
	Promocionar el Servicio medios formales (prensa. radio, televisión local) medios informales ( parroquias, bares....etc.)	“por determinar”
	Técnicas para educar para salud Charlas divulgativas, Coloquios	Centro Salud Ayuntamiento
Julio 2009	Comenzar prestando el servicio ( Orden de prioridad )	Domicilio anciano

#### Referencias bibliográficas.

BEAVER, M L Y MILLER, D.A 1998 *.La Práctica Clínica del Trabajo Social con Personas Mayores.* Barcelona: Paidós

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE CASTILLA Y LEÓN 2002 **.La situación de las personas mayores en Castilla y León:** Valladolid

HERBAUX I., BLAIN H., JEAN DEL C 2007 **.Podología Geriátrica** .Barcelona: Paidotribo

MAJOS A. 1995. **Manual de prácticas de Trabajo Social en la Tercera Edad** Madrid: Siglo XXI de España Editores SAA

P.D. VICTOR Y P. L.N . JOAQUIN 2003. **EL Tercer Sector Social en España.** Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

PÉREZ SERRANO GLORIA.2006 **.Elaboración de Proyectos Sociales .Casos prácticos:** Madrid .Narcea

RUIPÉREZ CANTERA .I y LLORENTE DOMINGO.2003 *Guía para auxiliares y cuidadores del anciano* .Madrid. Mcgraw-Hill. Interamericana

SÁNCHEZ CARO J. y RAMOS F.1985 **.La vejez y sus mitos** . Barcelona Salvat Editores ,S.A

V.MARTÍN A. y otros...E Cuenca 1999.Universidad de Castilla –La Mancha.

Estudio realizado por METRA-SEIS **La ayuda a domicilio como alternativa al internamiento en centros residenciales 1992** Madrid : Ministerio de Asuntos Sociales

[www.entornosocial.es/sociosanitaria/so511301.html](http://www.entornosocial.es/sociosanitaria/so511301.html).

[www.monografias.com](http://www.monografias.com)

## **NOSOTROS SEREMOS LOS PRÓXIMOS VIEJOS.**

*< Al hacerse “viejo” necesitará usted cuatro cosas: dignidad , dinero, unos buenos servicios médicos y un trabajo útil .Son exactamente las mismas cosas que ha necesitado durante toda la vida. Si la situación sigue como hasta ahora no las conseguirá , pero no existe ningún mandato divino que le vede el hacerlo.*

*En consecuencia , o pone usted desde este momento las bases para garantizárselas en el futuro o trabaja para forzar a la sociedad a modificar su actitud; o mejor aún hace ambas cosas al mismo tiempo.> ( A. COMFORT : Una buena Edad )*

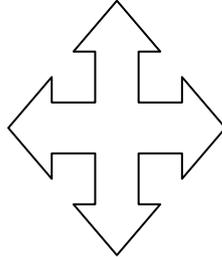
# ANEXOS

*EJECUCIÓN del PROYECTO*

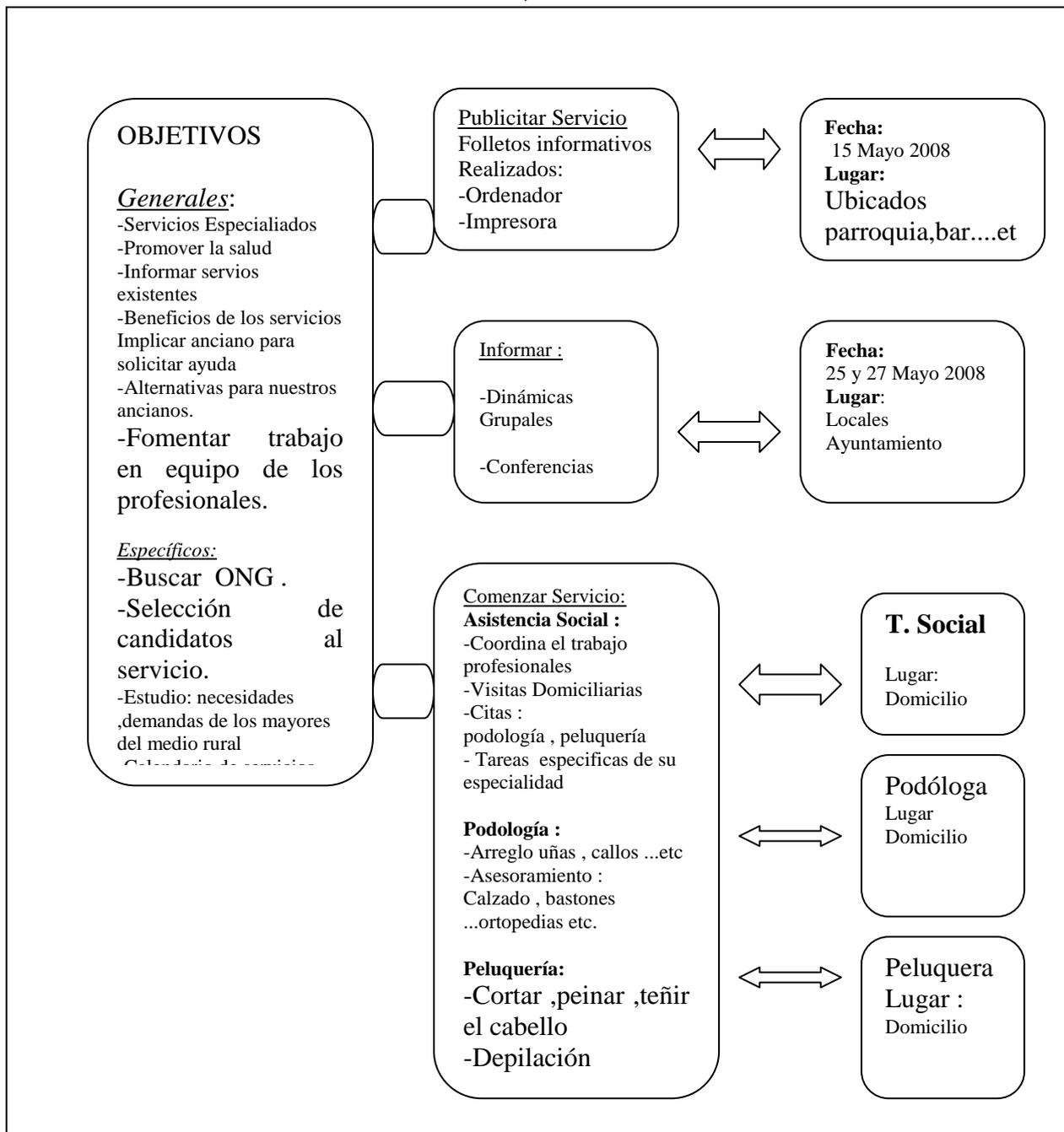
## REUNIÓN INTERPROFESIONAL (FORMADA POR VOLUNTARIOS)

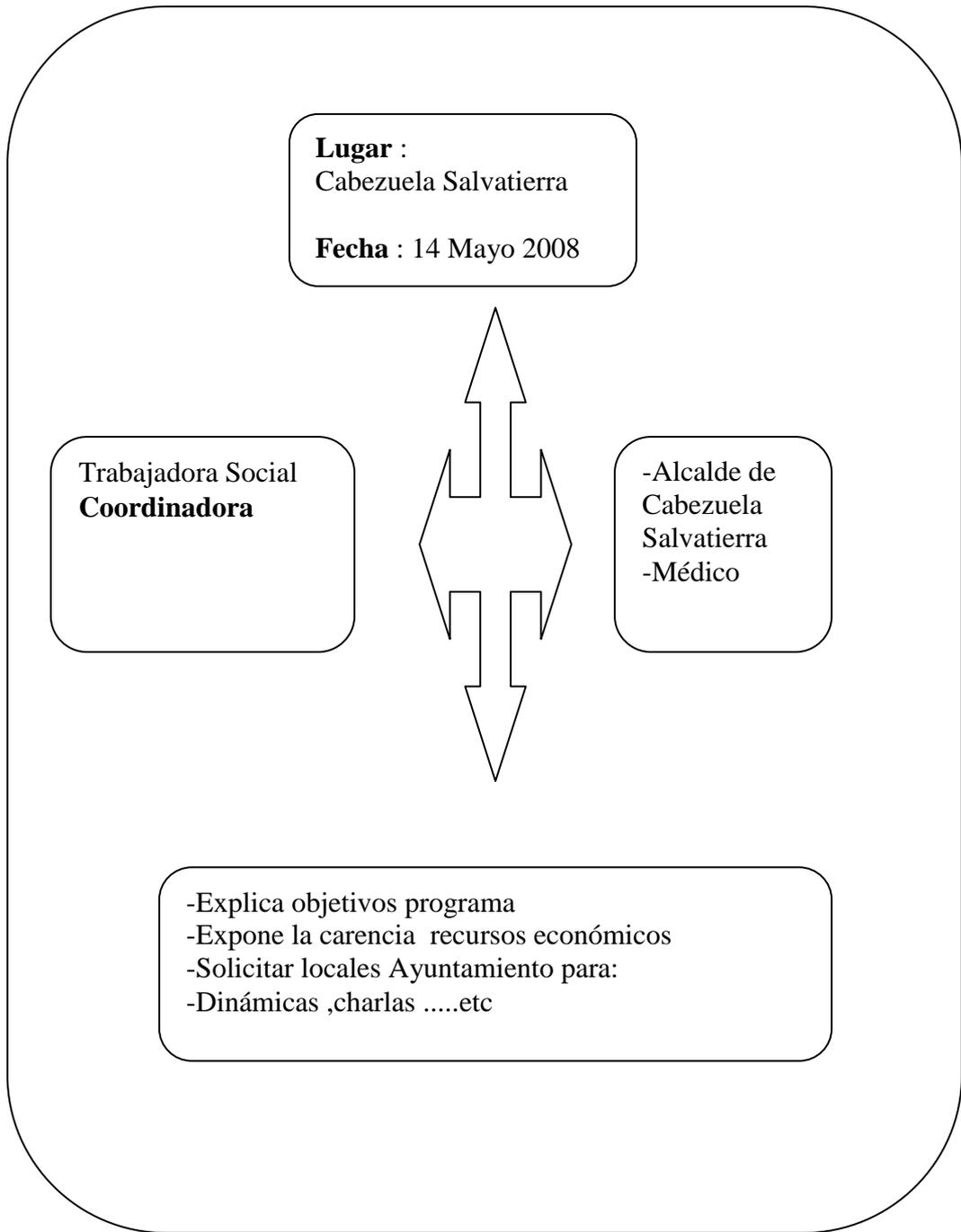
Trabajadora Social  
**Coordinadora**

Podóloga  
**Colaboradora**



Peluquera  
**Colaboradora**





## **METODOLOGÍA INFORMACIÓN**

Actividad	Fecha /Tiempo	Acción	Metodología Especifica
<b>Dinámica</b> “ <i>Presentación</i> ”	25 –5-2008 <i>2horas</i>	Reforzar memoria Reconocer profesionales	D. Grupal
<b>Dinámica</b> “Fotoproblema <i>moral</i> ”	27-5-2008 <i>2horas</i>	Concienciar necesidad <i>de este servicio</i>	D. Grupal

Actividad	Fecha /Tiempo	Acción	Metodología Especifica
<b>T. Social</b>			
8 JULIO 2008- Durante 1:30´			
<i>Conferencia SAAD</i>		Explicar las ayuda para Mayores dependientes	Conferencia
1 JULIO 2008- Durante 1:30´			
<i>Sentirse Viejo</i>		Educar Para prevenir Dependencia	Charla con expresión opiniones individuales/ grupales
<b>Podóloga</b> 30 JUNIO 2008 – Durante 1h			
<i>Pautas para el cuidado De los pies</i>		Educar para la Salud	Charla participativa
<b>Peluquera</b> ( * <i>No se puedo realizar</i> )			
<i>Cuidados del Cabello En la Tercera Edad</i>		Educar para la Salud	Charla

## UBICACIÓN

Local Ayuntamiento  
Se hace uso mobiliarios  
del mismo : sillas y mesas

## MATERIALES

Temario elaborado por  
cada profesional , de  
forma sencilla y  
compresible para el  
anciano.

## SERVICIOS PROFESIONALES

Domicilio del Anciano según su necesidad:

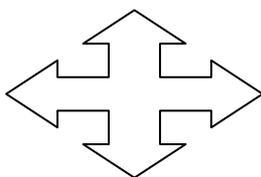
Asistencia Social  
Podología  
Peluquería

**Podóloga**

Arreglo uñas de los pies , callos , ojos de gallo , tratamiento hongos en las uñas.

Material propio de la Podóloga:  
Bisturís , cortaúñas  
....otros utensilios.

Material usuario  
Cremas hidratantes,  
Funguicidas,  
toallas.



**Peluquera**

Cortes pelo

Tintes

Afeitados

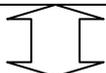
Material propio de la peluquera:  
Tijeras, secador y otros accesorios de peluquería.

Material usuario.  
Tinte, Champú, jabón afeitar cuchillas afeitado.

**Trabajadora Social**

-Coordina servicios :  
Peluquería ,Podología  
-Realiza seguimiento y evaluación

Material propio:  
Ordenador, impresora ,  
coche para el desplazamiento.



Nº SERVICIOS

FECHAS

HORAS

**T. SOCIAL**

14 **personas**

13 personas

**PELUQUERA**

3 **personas**

3 “

7 “

8 “

2 “

**PODÓLOGA**

3 **personas**

3 “

10 “

8 “

5 “

Mayo 2008

Junio 2008

26 Mayo2008

2 Junio 2008

9 Junio2008

16 Junio2008

23 Junio2008

26 Mayo2008

2 Junio 2008

9 Junio2008

16 Junio2008

23 Junio2008

30-40min . por persona visitada

Tiempo necesario en cada servicio.

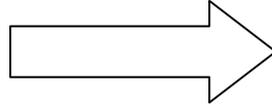
## SEGUIMIENTO

### **Instrumentos:**

-Ficha profesional:  
( se estable ,prioridades ,  
evolución corrección de  
errores...etc)

-Cuestionarios:  
Se analiza cualitativa y  
cuantitativamente cada  
servicio

-Actividad Ocio:  
(comprobar insitu la calidad  
de vida del anciano tras los  
servicios  
prestados )



## EVALUACIÓN

### **E. Procesual**

-Durante ejecución del  
proyecto:  
."ficha profesional",  
"las reuniones de los  
profesionales" se utilizan  
para  
que el servicio de calidad,  
aunque se cuente con escasos  
medios.

-Valoración positiva ,  
servicios, profesionales.

### **E. Final.**

-Se cumplen los objetivos del  
proyecto ,aunque termino  
antes de lo previsto por  
causas ajenas al proyecto.

-Es aprecia la satisfacción de  
usuarios , profesionales.