



CDR ANCARES, PROGRAMAS

2. PERSOAS MAIORES E DISCAPACIDADE

1) ALDEAS ACTIVAS

PROBLEMÁTICA

No ano 2022, Galicia continúa a ser a segunda autonomía máis envellecida, cun índice de 213,54, é dicir, temos 213 persoas maiores de 65 anos por cada 100 menores de 16 anos. Lugo e Ourense están a cabeza das provincias máis envellecidas de toda España. Este índice aumentou en 12 puntos desde o ano 2020, e case 65 puntos se tomamos como referencia o ano 2000.

Cervantes ten unha extensión de 276 km², unha poboación de 1.210 habitantes e unha gran dispersión da súa poboación, 139 aldeas todas elas sen transporte público. Os servizos básicos como médico están centralizados na cabeceira do concello, polo que para calquera xestión é preciso desprazarse facendo un percorrido en algúns casos de 80 km ida e volta. Falamos dunha zona despoboadada, envellecida, azoutada por unha masiva emigración da xente nova e con pensións moi baixas.

- Hai 566 persoas maiores de 65 anos.
- 180 viven soas ou con outra persoas maior de 65 anos (o seu cónxuxe ou outro familiar) non sendo habitual ter familiares directos na zona.
- 34 persoas menores de 65 anos cun alto grado de dependencia.
- Entre as persoas maiores abundan os sentimentos de soidade, inquedaanza fronte a situacións de emerxencia ou ter que abandonar a súa vivenda por motivos de saúde.
- 158 persoas maiores ás que se lle preguntou ¿onde lles gustaría vivir nos últimos anos da súa vida? Contestaron que na súa casa.



- Entre 40 e 50 persoas maiores vanse encerrando na casa e van perdendo mobilidade e ánimo por falta de estimulación externa (falta de veciños/as ou falta de xente nova que os anime).

OBXECTIVOS E INDICADORES DE AVALIACIÓN

Fomentar o envellecemento activo e a prevención da dependencia das persoas do medio rural.	<ul style="list-style-type: none">• N° de actividades que se levan a cabo para fomentar un envellecemento activo.• N° de persoas do medio rural coas que se levan a cabo actividades.• % de persoas que participan en máis de 1 actividade de envellecemento activo.• N° de persoas maiores que se forman en hábitos nutricionais saudables.
Favorecer a participación social da veciñanza e de grupos de axuda contribuindo a previr e combater a soidade e o illamento social.	<ul style="list-style-type: none">• N° de actividades executadas para favorecer a participación social da veciñanza.• N° de aldeas que se visitan.
Difundir os saberes recollidos nas actividades realizadas coas persoas maiores.	<ul style="list-style-type: none">• N° de publicacións realizadas

2) COS MEUS

PROBLEMÁTICA

O índice de envellecemento pódese cualificar de dramático, batendo porcentaxes récord ano tras ano. En Galicia a nosa poboación maior de 65 representa un 25.1%, que no rural supera o 30% e pode chegar ata o 40%, a esperanza de vida é superior á media española, a taxa de natalidade é moi baixa e persiste a emigración da xuventude cara as urbes do eixe atlántico e doutras comunidades autónomas de forma significativa.



- A taxa de dependencia máis alta de España: As estatísticas amosan que a demencia constitúe a principal causa de discapacidade e dependencia nas persoas de avanzada idade, e implica unha morbilidade e mortalidade moi importantes. E Cervantes hai alta incidencia de trastornos cognitivos *infradiagnosticados* ou diagnosticados moi tardiamente.
- Cervantes ten unha extensión de 276 km², unha poboación de 1.210 habitantes e unha gran dispersión da súa poboación, 139 aldeas todas elas sen transporte público. Os servizos básicos como médico están centralizados na cabeceira do concello, polo que para calquera xestión é preciso desprazarse facendo un percorrido en algúns casos de 80 km ida e volta. Falamos dunha zona despoboadada, envellecida, azoutada por unha masiva emigración da xente nova e con pensións moi baixas.
- A infraestrutura sanitaria e social de atención a estes enfermos é aínda moi deficiente.
- A familia e sobre todo a muller é a gran damnificada: asume a atención ás persoas dependentes no domicilio. Por un lado, esta situación é insostible na actualidade pola forte discriminación de xénero que implica e porque a responsabilidade dos coidados descansa sobre un grupo da poboación cuxa dispoñibilidade é finita, dado o cambio cultural e laboral cara a igualdade de xénero no noso país. En moitas ocasións, esta atención excede a propia capacidade física e mental da coidadora, conformando un evento con estrés crónico, xerando a acuñada como carga da coidadora. As repercusións de esta sobrecarga sobre as coidadoras informais implican problemas na súa saúde mental e física –depresión, ansiedade, enfermidades psicosomáticas, etc.– así como repercusións económicas, laborais, familiares, sobre as súas relacións sociais e o seu tempo libre. Ademais, a sobrecarga da coidadora tería fortes consecuencias sobre o receptor de coidados en canto que se ten relacionado coa claudicación ou el abandono do coidado, a institucionalización e incluso con malos tratos e abusos cara a persoa dependente.
- CDR Ancares pouco pode facer pero queremos facilitar o acceso a este tipo de servizos no que estea no noso alcance e, sobre todo acompañar ás persoas maiores e ás coidadoras. É un tema que nos desborda bastante pero ó que queremos facer fronte coa confianza de que seremos quen de ir artellando progresivamente respostas efectivas.
- O illamento social e a soidade non desexada fai que o deterioro cognitivo sexa máis precoz e máis rápido, polo que programas coma este son moi necesarios nas áreas rurais xa que carecen de lugares próximos con actividades e servizos no que as persoas maiores poidas participar.

OBXECTIVOS E INDICADORES DE AVALIACIÓN



Obxectivo	Indicador
Levar a cabo intervencións de terapia psicolóxica, fisioterapia e terapia ocupacional que permitan mellorar as capacidades físicas e psíquicas ou que enlentezan o seu deterioro.	<ul style="list-style-type: none">• N° de persoas que participan nos distintos programas.
Levar a cabo sesións informativas e formativas para familiares e cuidadoras/es de persoas maiores en situación de dependencia que precisen apoio externo (coñecementos e técnicas) para desenvolver as tarefas de coidado de forma axeitada.	<ul style="list-style-type: none">• N° de sesións levadas a cabo• N° de persoas que participan nas sesións
Prestar apoio ás persoas/familias cuidadoras de persoas con Alzheimer e outras demencias das zonas de actuación	<ul style="list-style-type: none">• N° de persoas cuidadoras ás que se lles presta apoio.• Grado de satisfacción cos servizos prestados.
Procurar uns servizos de préstamos de medidas de apoio e dispositivos dixitalizados.	<ul style="list-style-type: none">• N° de familias que utilizan este servizo

ACTIVIDADES

- Ofrecer préstamos de medidas de apoio e dispositivos dixitalizados para a atención, rehabilitación e asistencia das persoas participantes no proxecto
- Programas Individualizados de avaliación psicolóxica e fisiolóxica
- Rehabilitación e psico-estimulación cognitiva individual nos domicilios
- Programas grupais de Terapia Ocupacional no centro e a domicilio
- Programas individualizados de fisioterapia e recuperación no fogar
- Formación e apoio a cuidadoras/es e familiares
- Servizo de préstamo de produtos de apoio, dispositivos dixitais de estimulación cognitiva, sensores, *xeolocalizadores*, etc.



3) PROXIMIDADE

PROBLEMÁTICA

O índice de envellecemento pódese cualificar de dramático, acadando cada ano porcentaxes récord en Ourense (309,51%) e en Lugo (270,8%), as dúas provincias máis despoboadas. En Galicia a poboación maior de 65 representa un 25.1%, que no rural supera o 30% e pode chegar ata o 40%. A esperanza de vida é superior á media española, a taxa de natalidade é moi baixa e persiste a emigración da xuventude cara as urbes do eixe atlántico doutras comunidades autónomas de forma significativa. En Cervantes Hai 566 persoas maiores de 65 anos das que 180 viven soas ou con outra persoas maior de 65 anos (o seu cónxuxe ou outro familiar) non sendo habitual ter familiares directos na zona.

- Enorme dispersión xeográfica e moi malas comunicacións: En Cervantes a densidade de poboación é do 4,2% repartida en 139 aldeas **sen transporte público**.
- Opción atronadoramente maioritaria por **permanecer na súa contorna e, a poder ser, na súa casa**. Dunha enquisa que fixemos a 178 persoas, a totalidade elixiu como primeira opción "pasar os últimos anos da súa vida na súa casa". Esta realidade constatámola todos os días no noso traballo e máis aínda neste tempo que aparece nos medios de comunicación a realidade de moitas residencias da terceira idade.
- Insuficiencia e inadecuación de oferta pública de servizos: A centralización de servizos e recursos, públicos e privados, encareceu o custe dos mesmos para o rural. Se temos en conta que un 62.9% das pensións de Galicia están por debaixo do limiar de pobreza, o principio de accesibilidade dos mesmos vese totalmente comprometido. É obriga de todos, ofrecer recursos que atendan as necesidades do rural a un custe adaptado ao contexto sobre o que se actúa.
- A cobertura pública ten como referente os servizos de axuda a domicilio dos concellos que atenden a unha parte da comunidade, principalmente a valorada baixo a lei de dependencia, pero non chega ou tarda moito por insuficiencia de horas dispoñibles no concello, deixando sen oportunidade de asistencia a un gran volume de persoas que non foi valorada ou que incluso non constan ao non demandar axuda aos servizos sociais. Existe un déficit na cobertura de servizos que as administracións e ONGs locais non damos cuberto se non é de forma conxunta e organizada. Facer fronte a todas as persoas que demandan os servizos, tendo en conta a amplitude do territorio de actuación, require un traballo coordinado e eficaz no que temos que traballar todos de forma conxunta.



- O traballo destes anos do CDR ANCARES e outras entidades parecidas reafírmanos na necesidade de multiplicar os programas deste tipo: Cada persoa ten un estado de saúde e unhas necesidades diferentes e por iso pequenas accións na vida diaria poden repercutir de forma moi positiva na súa autonomía e calidade de vida grazas aos servizos de proximidade. Por iso, os servizos de proximidade deben terse en conta como un recursos asistencial pero tamén terapéutico que actúa sobre a saúde de forma integral cubrindo os aspectos físicos, psicolóxicos e sociais a través dos cuidados básicos. Os servizos de proximidade convertéronse nos grandes aliados da comunidade, posibilitando a atención integral baixo estritas normas de seguridade e hixiene e ca finalidade de que as persoas podan envellecer nas súas casas nas mellores condicións posibles.

OBXECTIVO XERAL

Crear e coordinar unha carteira de recursos e servizos de proximidade, complementarios ós recursos públicos, atendendo ás particularidades e necesidades das persoas que habitan nosos pobos, que permita a permanencia das persoas maiores e persoas dependentes nos seus fogares o maior tempo posible e cunha maior calidade de vida combatendo a soidade e o illamento social.

OBXECTIVOS ESPECÍFICOS E INDICADORES DE AVALIACIÓN

Obxectivo	Indicador
Coordinar e favorecer accións de dinamización comunitaria e implicar á comunidade no acompañamento e apoio para combater a soidade e o illamento social das persoas maiores.	<ul style="list-style-type: none">• N° de actos da campaña de concienciación a comunidade.
Facilitar o préstamo de medidas de apoio.	<ul style="list-style-type: none">• % de préstamos de medidas de apoio realizadas.• Grado de satisfacción.



c.d.r. ancares

Centro para o Desenvolvemento Rural "ANCARES"

<p>Prestar un servizo de acompañamento e visitas domiciliarias ás persoas que viven soas.</p>	<ul style="list-style-type: none">• % de persoas visitadas.• Grado de satisfacción.
<p>Organizar os servizos de axuda no fogar que se precisen, complementando onde os servizos sociais dos concellos non chegan.</p>	<ul style="list-style-type: none">• % horas de axuda no fogar.
<p>Aproveitar a atención e coidados ás persoas maiores como campo para a xeración de emprego e asentamento da poboación.</p>	<ul style="list-style-type: none">• N° de empregos creados.
<p>Asegurar o subministro de medicinas, comida e bebida así como outras necesidades.</p>	<ul style="list-style-type: none">• % demanda do servizo/N° servizos prestados .
<p>Formar ás persoas voluntarias e as mulleres que fan o servizo de axuda no fogar.</p>	<ul style="list-style-type: none">• N° de persoas formadas.• N° de sesións.
<p>Coordinar e implementar todos os recursos dispoñibles da comunidade para evitar a institucionalización non desexada das persoas maiores.</p>	<ul style="list-style-type: none">• N° de persoas coas que se traballa na prevención dunha institucionalización non desexada.• % cuberto dos servizos/recursos demandados .
<p>Coordinar os recursos e servizos coas profesionais dos servizos sociais</p>	<ul style="list-style-type: none">• N° de xuntanzas.



c.d.r. ancares

comunitarios, centros de saúdes e outros axentes sociais.	<ul style="list-style-type: none">• % de casos derivados e atendidos.
Coordinar e favorecer accións de dinamización comunitaria e implicar á comunidade no acompañamento e apoio para combater a soidade e o illamento social das persoas maiores.	<ul style="list-style-type: none">• N° de persoas que participan.• Grado de satisfacción.• N° de visitas.

ACTIVIDADE

- Servizo de axuda no fogar
- Servizo de acompañamento físico e emocional, visitas domiciliarias e de respiro.
- Servizo de coidados básicos.
- Servizo de compras básicas e levar a medicación a domicilio.
- Prestamos de medidas de apoio, dispositivos dixitais, de comunicación e adaptación da vivenda.
- Campañas e accións de dinamización comunitaria para a implicación veciñal nos coidados da comunidade.
- Sesións de formación e seguimento das traballadoras de axuda no fogar e persoas voluntarias.
- Coordinación cos servizos sociais comunitarios e outros axentes sociais, seguimento de casos.

4) VOU CONTIGO

PROBLEMÁTICA

- O illamento, as distancias e a FALTA DE TRANSPORTE PÚBLICO AXEITADO E EFICAZ dificultan e encarecen de forma considerable o acceso aos servizos



básicos e xerais para unha poboación fortemente envellecida; evidenciase así unha importante discriminación a respecto doutros territorios ou colectivos que contan con transportes gratuítos ou altamente financiados, e non precisamente para o acceso a servizos tan básicos como o da sanidade. faise precisa a colaboración de toda a veciñanza e, sobre todo, o compromiso decidido das distintas administración para implementar respostas creativas e innovadoras que poñan fin a esta situación.

- En Cervantes hai 566 persoas maiores de 65 anos das que 180 viven soas ou con outra persoas maior de 65 anos (o seu cónxuxe ou outro familiar) non sendo habitual ter familiares directos na zona. A gran maioría dos trasladados a consultas médicas ou xestións importantes realízanse con familiares achegados ou algún veciño; o resto ten que recorrer a taxis ós 5-7 taxis da contorna que nas horas das consultas médicas e o transporte escolar resultan totalmente insuficientes. Ás persoas máis pobres e máis solas levámolas encargámonos desde o CDR Ancares por medio das subvencións que recibimos para estes efectos.
- Cada vez é máis frecuente que se nos demande acompañamento a servizos sanitarios, sobre todo, cando se marcan unhas pautas de tratamento complexas o cando é preciso facer probas nas que a recuperación pode tardar unhas horas, como é o caso de *colonoscopias*. Tamén cando teñen que ir a hospitais e non saben manexarse para ir as consultas e cando teñen que empregar dispositivos electrónicos para a xestión das citas. Existe unha fenda moi difícil de salvar entre os enormes avances técnicos na xestión e no exercicio da sanidade e a preparación técnica en novas tecnoloxías dunha boa parte da poboación maior de 65 anos, e nos nosos pobos aínda máis.
- A nova enfermidade do Século XXI é a soidade non desexada e o illamento social, que afecta as persoas maiores que viven soas, que deixan de relacionarse... e isto desencadea outros problemas psicolóxicos e físicos. A soidade en persoas maiores ademais de illamento social pode provocar tristeza ou medo e desenvolver depresión ou outras enfermidades *neurodexenerativas*. O contacto con outras persoas é vital para a saúde física e mental do ser humano. Por iso é preciso facer un seguimento e visitas periódicas ás persoas que viven soas en pequenas aldeas, ó mesmo tempo que se comprobará se teñen algún deterioro físico ou psíquico que estea pasando desapercibido. Estas persoas teñen moitas probabilidades de sufrir un deterioro progresivo nas súas condicións de vida e de saúde, se non dispoñen de axeitadas ferramentas ou de servizos de atención e acompañamento.
- SEN UN SERVIZO DE ACOMPAÑAMENTO AXEITADO MOITAS DESTAS PERSOAS NON PODERÁN SUBSISTIR NA SÚA CASA NIN NA SÚA ALDEA VÉNDOSE ABOCADOS/AS A UN INTERNAMENTE NUNHA RESIDENCIA PRECOZ E EN MOITOS CASOS NON DESEXADO. Trataremos de mitigar esa



soidade e illamento social e favorecer que os nosos maiores poidan permanecer no seu domicilio respectando a súa dignidade e independencia.

OBXECTIVOS E INDICADORES DE AVALIACIÓN

Obxectivo	Indicador
Acompañar ás persoas maiores soas das nosas zonas a realizar tramitacións fóra do fogar. (Citas médicas, tratamentos hospital de día, exames, terapias, urxencias médicas).	<ul style="list-style-type: none">• N^o de persoas acompañadas.• % de resposta ás necesidades detectadas e demandas.
Acompañar a persoas maiores durante ingresos hospitalarios cando carezan de apoio familiar.	<ul style="list-style-type: none">• N^o de acompañamentos totais que se fan ao longo do ano.• % de acompañamentos diarios durante a hospitalización.
Garantir a asistencia a citas e a adherencia a tratamentos.	<ul style="list-style-type: none">• % de persoas.• N^o de xestións.
Dotar do material de apoio necesario segundo necesidades.	<ul style="list-style-type: none">• N^o de solicitudes de material.• % de solicitudes atendidas.
Fomentar a Participación Social e as relacións <i>interxeneracionais</i> mediante o voluntariado. Rede de apoio e veciñanza.	<ul style="list-style-type: none">• N^o de pobos nos que se ten polo menos un contacto para a coordinación.
Formar o persoal laboral e voluntario para a realización do servizo.	<ul style="list-style-type: none">• N^o de persoas participantes.• N^o de sesións.



Colaborar e coordinarnos coas e cos profesionais dos servizos sociais dos concellos, dos centros de saúde etc.	<ul style="list-style-type: none">• N^o de accións de coordinación.
--	---

ACTIVIDADES

- Acompañamento a citas médicas, especialistas, controis, terapias, exames, procedementos, urxencias.
- Acompañamento durante os ingresos en centros hospitalarios.
- Acompañamento a compras: farmacia, comercios, entidades bancarias...
- Reclamación de citas, medicamentos, autorizacións o calquera dilixencia médica similar.
- Seguimento dos tratamentos: Control da medicación, elaboración de *pastilleiro* semanais.
- Acompañamento de trámites burocráticos: axudas, renovación de DNI...
- Acompañamento telefónico: Seguimento telefónico para recordar citas, tratamentos, tomas de medicación...
- Acompañamento no domicilio.
- Servizo de préstamo de material de apoio: cadeiras de rodas, muletas, bastóns, andadores, produtos para la hixiene persoal como asentos xiratorios de bañeira, elevadores de WC...
- Xestión, organización e coordinación continuada co equipo *multidisciplinar*, persoal dos servizos sociais dos concellos e outros profesionais...
- Fomentar a Participación Social e as relacións *interxeneracionais* mediante o voluntariado.
- Rede de apoio e veciñanza.

5) DISCAPACIDADE

PROBLEMÁTICA

- Segundo o CERMI, mais de un millón de persoas con discapacidade vive no medio rural. Ademais de ter que facer fronte as propias dificultades das súas limitacións funcionais, teñen que lidar coas propias do noso contexto: o



illamento, a escaseza de servizos e centralización dos mesmos, o escaso desenvolvemento no tema da accesibilidade e unha clara diminución de oportunidades no eido sanitario, educativo, socio-laboral e de tempo de lecer.

- A macro-enquisa EDADE (cos datos actualizados no 2022) recolle que na actualidade Galicia é a autonomía coa taxa mais alta de persoas con discapacidade, e que en Ourense e Lugo a metade están residindo no medio rural. Tendo en conta que a poboación que máis abunda no rural e a maior, debemos concluír que unha ampla maioría das persoas con discapacidade no rural son, ademais, maiores de 65 anos.
- A nosa sociedade está organizada desde un punto urbano- céntrico que mingua os indicadores socioeconómicos nas nosas zonas, sobre todo en materia de infraestruturas, transporte, servizos sociais e culturais e novas tecnoloxías. Aínda que as melloras normativas foron substanciais, o rural segue a ser un factor que limita moito á hora de universalizar os dereitos e a igualdade de condicións que fai mais vulnerable aínda ao colectivo: pon en perigo a súa autonomía, calidade de vida e participación comunitaria. Afrontar obstáculos importantes como o acceso a sanidade, educación, emprego e ocio e tempo de lecer, así como minimizar o risco de pobreza e exclusión social (24,8% as persoas con discapacidade, un 18,40% sen discapacidade) ten que converterse nunha oportunidade que active e dinamice o rural galego.
- Cervantes reflicte a realidade da zona. Nunha extensión de 276km², e 1210 habitantes repartidos en 139 aldeas, cunha poboación moi envellecida (566 maiores de 65 anos) e un 2,1% da poboación con discapacidade de Lugo. Os servizos máis básicos como médicos, supermercados e caixeiros atópanse centralizados nas cabeceiras de comarca provocando unha discriminación moi grave para a poboación máis vulnerable. As familias non dispoñen dos servizos públicos específicos que lles axuden a afrontar os problemas do día a día, sobre todo no que refire o traslado e transporte.

OBXECTIVOS E INDICADORES DE AVALIACIÓN

Obxectivo	Indicador
Achegar servizos terapéuticos e de rehabilitación no centro e nos fogares.	<ul style="list-style-type: none">• Nº persoas beneficiarias no fogar.• % persoas beneficiarias de mais dun programa terapéutico-rehabilitación.



Ofrecer un servizo de asesoramento e préstamos de produtos de apoio.	<ul style="list-style-type: none">• Nº actuacións no fogar.• Nº préstamos realizados.
Promover a participación comunitaria e o ocio inclusivo.	<ul style="list-style-type: none">• Nº actividades planificadas trimestralmente.• % de participación durante o ano.
Acompañar ás persoas dando apoio e seguridade emocional nos seus fogares.	<ul style="list-style-type: none">• Nº persoas detectadas en situación de soidade.• Media de asiduidade das visitas domiciliarias.
Crear espazos inclusivos e accesibles en diferentes puntos da comarca a través da xardinaría e horticultura.	<ul style="list-style-type: none">• Nº aldeas comprometidas a crear espazos inclusivos e accesibles.• Nº rutas adaptadas e sinalizadas como accesibles.

ACTIVIDADES

- Servizos de atención terapéutica: estimulación cognitiva e sensorial, rehabilitación físico- funcional, atención psicolóxica.
- Préstamo de produtos de apoio e asesoramento nos domicilios.
- Servizos de apoio psico-social ás persoas con discapacidade e as súas persoas coidadoras si as tiveran: visitas domiciliarias de acompañamento, acompañamentos fóra da casa, información sobre os recursos, axuda na tramitación de recursos dispoñibles, derivacións...
- Dinamización comunitaria: andainas adaptadas pola contorna, visitas culturais, participación nas festas mais relevantes da comunidade, cafés de inverno...
- Obradoiros de espazos sensitivos e accesibles: xardíns sensitivos, rutas accesibles, obradoiro de radio