

Haciendo visible lo invisible: Peralada, un estudio de caso*

Pilar Monreal
Aranza del Valle
Universitat de Girona
Ramón Tarrés
Àrea Bàsica de Salut Peralada, Girona

Las diferencias entre municipios rurales y urbanos definen escenarios diferentes donde las personas mayores se enfrentan a necesidades también diferentes. En general, la falta de estudios sobre el envejecimiento entendido como un reto y que, además, asuman la variabilidad del proceso, pone al descubierto la necesidad particular de investigaciones que busquen comprender cómo viven los mayores en entornos como el rural. Este artículo describe nuestra experiencia investigadora en un municipio de la Comarca del Alt Empordà, Cataluña, España. El objetivo principal era entender a las personas mayores establecidas en entornos rurales a través de las situaciones de su vida cotidiana, identificar sus necesidades, contribuir a su autonomía funcional y elaborar propuestas de intervención. La muestra la formaron las 223 personas mayores residentes en el municipio de Peralada y Vilanova de la Muga. Los datos se recogieron utilizando los cuestionarios de Barber, Pfeifer y Barthel, y se realizaron entrevistas en profundidad. Los resultados proporcionan cinco claves relevantes al plantear intervenciones en el contexto rural. Básicamente, la intervención profesional en este ámbito debe ir orientada a mantener y fortalecer las redes de apoyo naturales funcionales en el territorio.

Palabras clave: envejecimiento activo, zona rural, intervención, promoción de la autonomía.

Making the invisible visible: Peralada, a case study

Differences between rural and urban social environment define two different settings, each challenging elderly people with different needs. In general the lack of research approaching aging as a challenge and assuming the variability

*Agradecimientos: con la participación de M^a Alba Tarrés, becaria del convenio de colaboración.

Correspondencia: Pilar Monreal. Departament de Psicologia. Universitat de Girona. C/Creu 2. 17071 Girona.
Correo electrónico: pilar.monreal@udg.edu

of the process reveals the particular need of studies focused on understanding how aging people live in rural contexts. This article describes our research experience in a rural municipality of Alt Empordà, Catalonia, Spain. Our main objectives were to understand aging people established in rural environments and situated in their daily life contexts, identify their needs, contribute to their functional autonomy and elaborate intervention proposals. Sample was formed by 223 aging people. Data were collected using a depth interview and Barber, Pfeiffer and Barthel questionnaires. Our results provide five relevant clues, useful when planning intervention in rural contexts. Basically professional intervention must be addressed to maintain/strength natural social networks functional on the territory.

Keywords: aging people, rural context, health and social care, autonomy promotion, social intervention.

Según constatan los Informes sobre las personas mayores en España (Observatorio de Personas Mayores, 2004a y b; Fundació Institut Català de l'Envel·liment, 2004), las personas de edad ya representaban el 17% de toda la población en 2003 y se prevé que este porcentaje llegue al 30,8% en el año 2050, lo que supone que, entonces, cerca de un tercio del total de la población española superará los 65 años de edad. Este cambio demográfico implicará, necesariamente, reformas sociales, económicas y políticas adecuadas a nuevas necesidades en relación con las personas mayores. Este contexto justifica que la investigación gerontológica desde diferentes puntos de vista (médico, demográfico, psicológico, social, etc.) se haya multiplicado en los últimos años, pero no todas las facetas del envejecimiento han despertado el mismo interés (Observatorio de Personas Mayores, 2004a y b, 2006; IMSERSO, 2009; García Pardo, Torrent Quetglas, *et al.*, 2006).

En nuestro país, el incremento de la investigación gerontológica no ha significado que la sociedad en su conjunto haya reaccionado adecuadamente ante los retos que el envejecimiento plantea. Es más, podríamos afirmar que la respuesta ha sido, en general, tímida y que ha tratado de homogeneizar una población que es por definición heterogénea. En concreto, se aprecia una tendencia de la gran mayoría de estudios a:

1. Utilizar muestras de personas mayores extraídas de contextos urbanos.
2. Centrarse en aspectos problemáticos, o que potencialmente pueden serlo, del envejecimiento.
3. Estudiar, con especial frecuencia, determinados perfiles de las personas mayores y patrones de envejecimiento.

Se evidencia así una clara ausencia o presencia mínima de estudios que se centren en contextos rurales, que asuman el envejecimiento como un reto y aborden la heterogeneidad existente en este colectivo, tal como se trata en Monreal y Vilà (2008), Monreal y del Valle (2008, 2009), Monreal, del Valle y Serdà (2009a y b) y García-González (2005).

Hasta hace relativamente poco tiempo, el estudio de la atención a las personas mayores que viven en entornos rurales ha sido uno de los grandes temas

olvidados en el seno de los estudios gerontológicos, sobre todo en nuestro país. Las aportaciones de García Sanz (1997), Rodríguez, (2000), Monreal y Vilà (2008), Monreal, del Valle y Serdà (2009a y b) y Moya y otros (2009), han contribuido a conocer mejor este contexto y a su caracterización diferencial. El estudio del proceso de envejecimiento en entornos rurales se presenta hoy, pues, como uno de los retos sociales más importantes (Golant, 2004; Holmes, 1995).

En términos generales, entre los aspectos que diferencian a las personas mayores de entorno rural de las que habitan en entornos urbanos, señalaremos aquellos que resultan relevantes para nuestra investigación:

a) La actividad. Cuando una persona mayor que vive en la ciudad se jubila suele haber una ruptura no sólo con la actividad, sino también con la red de relaciones que le rodean. Tiene que plantearse una nueva manera de organizar su tiempo, lo que le lleva a construir, reconstruir, nuevas redes de relación. En el entorno rural el proceso es diferente, la jubilación suele marcar el momento para cobrar una pensión, pero no para romper con el trabajo o con la actividad habitual. La ruptura suele ser progresiva y la va marcando, no tanto la edad, como la propia capacidad física.

b) La seguridad económica. Referida a los ingresos, los gastos, y el ahorro. Un artículo de García Sanz (1998) muestra que los mayores rurales ganan menos que los urbanos, pero también gastan menos y ahorran mucho más. Para el mayor en general, y para el rural en particular, el dinero no tiene solamente un valor económico, sino que también ejerce un papel de sosiego y estabilidad para mirar el futuro con tranquilidad. Así el ahorro no se relaciona con los ingresos, sino con otros factores vinculados con la cultura o con factores que inciden en la estabilidad o inestabilidad futuras.

c) Las actitudes. Este campo define dos formas de ver el mundo, dos maneras de enfrentarse a la vida, dos modos de cultura. Definiríamos a la persona mayor rural como pragmática y realista, poco dada a elucubraciones y escapismos, con tendencia a integrar el pasado, el presente y el futuro.

El envejecimiento en entornos rurales se caracteriza por afectar a toda la comunidad y a una proporción de personas mayores mucho más elevada que en el ámbito urbano, con una densidad de población baja y muy diseminada en el territorio. A esto se añade una red de comunicaciones y transportes habitualmente deficitaria, una concentración de los servicios en las localidades que agrupan mayor número de población y una dificultad de acceso a la información y a cualquier servicio, incluyendo evidentemente también a los servicios especializados (Hink, 2004). Los mayores que viven en un entorno rural, sienten como situación más temida la soledad y desconocen en gran medida la existencia de servicios, como pueden ser los centros de día o el servicio de estancias temporales en residencias, aunque por otro lado la satisfacción por sus relaciones sociales es mucho mayor que la de las personas mayores que viven en grandes ciudades (Departament de Benestar Social, 2002).

Estos rasgos definitorios del entorno rural nos plantean la necesidad de conocer con mayor profundidad los patrones de envejecimiento de las perso-

nas mayores en entornos rurales desde su perspectiva, para identificar aquellas acciones que se consideran pertinentes para promover la autonomía personal, prevenir la dependencia y potenciar un envejecimiento exitoso teniendo en cuenta las características particulares del territorio. Las diferentes concepciones generales del mundo y los conceptos particulares de los que se sirven las personas son específicos de una cultura y un momento histórico determinado, por lo que la manera de entender el mundo depende del lugar y la época en que vivimos. Así, pues, el significado del envejecimiento exitoso o satisfactorio se construye social y culturalmente.

El principal objetivo de este trabajo es el de contribuir a promover la autonomía en las personas mayores que viven en entorno rural. Para ello nos planteamos tres objetivos intermedios concretos:

1. Conocer las características que configuran el envejecimiento en un entorno rural diferenciándolo del urbano.
2. Identificar las necesidades de las personas mayores que viven en un entorno rural para priorizar las actuaciones.
3. Elaborar propuestas de intervención ajustadas al contexto.

Contextualización del estudio

El estudio que presentamos se desarrolló en la Comarca del Alt Empordà, en la población rural de Peralada y Vilanova de la Muga. Esta mantiene una actividad económica basada en la empresa familiar y ligada al sector vinícola, del aceite de oliva y turístico-cultural. Los modelos familiares son tradicionales, basados en las familias nucleares y nucleares extensas. En los últimos años la población ha visto incrementado su censo por el desarrollo urbanístico y cultural en la zona.

En 2007 el municipio contaba con 1.693 habitantes y presentaba un índice de envejecimiento (cociente entre el número de personas de 65 años o más y el número de personas menores de 15 años) de 18.1, que le situaba 2 puntos por encima del de la Comarca del Alt Empordà (16,4), del de Cataluña (16,4) y del de España (16,7). Se priorizó el estudio de este municipio porque contábamos con la complicidad/colaboración de las instituciones de la zona, Consejo Comarcal y Ayuntamiento, y muy especialmente de los profesionales y de los gestores que trabajan en el Área Básica de Salud.

El Área Básica de Salud de Peralada consta de un Centro de Atención primaria (CAP) que está situado en el municipio de Peralada y de 13 consultorios locales de propiedad municipal. Da servicio a 14 municipios de alrededor con una población total de 6.891 personas y una extensión geográfica de más de 200 km². La población asignada mayor de 65 años corresponde al 20.88% del total con un índice de envejecimiento de 1.37 y un índice de sobre-envejecimiento (cociente entre el número de personas de 85 años o más y el número de personas de 65 años o más), de 0.15. El equipo multidisciplinar está integrado por profesionales de los diferentes ámbitos asistenciales: 7 médicos de familia, 5 enfermeras, 1 pediatra, 1 enfermera de pediatría, 1 odontóloga, 2 auxiliares de odontología, 1 trabajadora social, 1 comadrona y 5 administrativos.

Al mismo tiempo cuentan con profesionales de apoyo para cubrir el servicio de atención continuada que se desarrolla en el CAP de Peralada.

Para llevar a cabo el estudio se formó un equipo interdisciplinar de gerontología, dentro del CAP (Centro de Atención Primaria: ABS de Peralada), formado por 1 médico-gerontólogo, 2 profesionales del equipo de enfermería, 1 trabajador social, 1 fisioterapeuta, 1 auxiliar, 2 becarios y 2 investigadores del Departamento de Psicología de la Universidad de Girona. Este equipo estaba secundado por un convenio de colaboración científica entre la Universidad de Girona, Albera Salut S.L. (que gestiona el Área Básica de Salud) y el Ayuntamiento de Peralada.

Método

Esta investigación trata de combinar dos metodologías de estudio, la cuantitativa y la cualitativa. El diseño de la investigación combina ambas metodologías coordinadamente, de forma que se complementan durante toda la investigación; correspondiéndose con un diseño secuencial QUAL + quan (véase Flick, 2004: 279).

Participantes

En total se entrevistaron 223 personas mayores de 65 años, que conforman el 100% de la población de mayores del municipio de Peralada y Vilanova de la Muga (podemos considerar, pues, esta investigación como un estudio de caso). La tabla 1 muestra la distribución de la muestra según su edad, estado civil, y nivel de formación.

TABLA I. DATOS CENSALES DE LA MUESTRA

	<i>Personas</i>	
<i>Según el grupo de edad (años)</i>	60-70	51
	71-80	110
	81-90	56
	91-100	6
	Total	223
<i>Según el estado civil</i>	Casados	135
	Solteros	21
	Viudos	64
	Separados	3
	Total	223
<i>Según el nivel de formación</i>	Sin formación	16
	Primaria	95
	Secundaria	102
	Universitaria	10
	Total	223

Materiales e instrumentos

En el presente estudio se realizaron las entrevistas en profundidad en el domicilio de las personas mayores, lo que permitió recoger información a través de la observación directa de las características de la vivienda de los entrevistados. El objetivo de las entrevistas fue generar información sobre los principales estilos de vida de las personas mayores en un contexto rural, desde su perspectiva. El análisis de las entrevistas se realizó siguiendo el procedimiento analítico del Método de Comparaciones Constantes de la Grounded Theory (Glasser y Strauss, 1967).

Para valorar el nivel de fragilidad social se utilizó el cuestionario de Barber (Barber, Wallis y McKeating, 1980), instrumento ampliamente utilizado en el campo profesional del trabajo social. Para valorar las actividades de la vida diaria (AVD) se utilizó la escala de Barthel (véase Mahoney y Barthel, 1965; Baztán, Pérez del Molino y Alarcón, 1993) mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades básicas de la vida diaria. Para evaluar el nivel de afectación cognitiva se utilizó el cuestionario de evaluación cognitiva de Pfeiffer (1975).

Procedimiento

La recolección de información se realizó en 3 momentos diferenciados durante los meses de julio, agosto, septiembre y octubre de 2006. Primero, se elaboró un protocolo de registro de información para datos censales, económicos y de estilo de convivencia familiar. Se realizaron entrevistas individuales, en profundidad, en el domicilio de todas las personas mayores del municipio, aprovechando la ocasión para observar la presencia/ausencia de barreras arquitectónicas en la vivienda, grado de adecuación del equipamiento de la vivienda y la disponibilidad de ayuda.

Como ya hicimos constar todos los participantes fueron además evaluados en un primer momento (fase de *screening*) con las escalas y cuestionarios citados de Barber, Barthel y Pfeiffer.

Resultados

Los resultados se presentan en dos grandes bloques. En el primero, se definen las principales características que configuran el contexto de la persona mayor que vive en una zona rural, agrupadas en cinco apartados de gran relevancia en el caso de plantear posibles intervenciones en el contexto rural.

En el segundo bloque se ofrecen los resultados que integran diversas informaciones del bloque anterior para llegar a definir el perfil de las personas con necesidad urgente de atención en el municipio estudiado.

La singularidad del entorno rural

Los 5 elementos que definen el contexto estudiado son: características del hogar, apoyo social, riesgo social, deterioro cognitivo y nivel de autonomía en las actividades básicas de la vida cotidiana. Aunque estos apartados pueden no considerarse específicos de una intervención en el contexto rural, sí lo es, en nuestro caso, la utilización de la metodología cualitativa para captar la particularidad del significado atribuido a cada uno de estos ámbitos.

Características del hogar

El significado del hogar en el ámbito rural difiere del que posee en el ámbito urbano. En el contexto rural la casa es el referente, con sus recuerdos y símbolos, y se convierte en el símbolo de pertenencia y el estandarte de la historia familiar, en un elemento que ayuda a la “continuidad” familiar. La vivienda, siempre en propiedad, recoge “las cosas” de toda una vida (o varias) que, tradicionalmente, no se tocan. La casa no es un lugar para usar únicamente en función de las propias necesidades según el momento vital, sino que queda investida por aquello que fue en el pasado cuando estaba llena de otras vidas y de otras personas. Al mantener la casa tal como era en su momento de plenitud familiar se mantienen también los recuerdos de la historia familiar pasada y, por ello, cualquier modificación implica una pérdida o ruptura con lo vivido. Envejecer en casa y “*con tus cosas de siempre*”, no tirar, no cambiar las cosas de toda la vida, ayuda a vivir con los que no están, con lo que habías tenido. La casa se convierte en el elemento de la continuidad personal, familiar y social.

Y mira, se han criado aquí (habla de sus hijas), después mi marido que era de Pont de Molins donde vivían los abuelos, ahora ya no... Ahora sólo queda una cuñada, pero vaya, la casa todavía está... como vivían los abuelos (5d84f, 289:289).

Este significado dificulta su actualización y su adaptación a los nuevos retos de la vida. Además, la vida familiar en los entornos rurales ha cambiado mucho en los últimos años. Las familias han pasado de ser extensas y multigeneracionales a ser nucleares, habitualmente limitadas a los padres de la familia ya mayores. Las generaciones más jóvenes se han trasladado a las ciudades o poblaciones cercanas de mayor tamaño y más prosperidad económica, donde el acceso al trabajo y a los servicios es más fácil y la calidad de vida se percibe como mejor. Esta disgregación del núcleo familiar define una situación donde lo nuevo y el cambio, tradicionalmente aportado por los jóvenes, quedan desterrados de la vida cotidiana de las personas mayores, lo que dificulta la actualización de la vivienda a los usos y necesidades del momento vital actual. Por otro lado, al reducirse el número de personas que conviven en una misma casa es cada vez más frecuente encontrar personas mayores que viven solas en las casas familiares, habitualmente, sin renovar ni adaptar. En este punto es necesario señalar que esta valoración de la historia familiar y el lugar

de referencia por encima del confort personal no tiene una relación directa con el poder adquisitivo: en el entorno rural es más habitual que en el urbano que personas con dinero vivan en situaciones por debajo de sus posibilidades.

Por todo ello, el estudio de las características del hogar en el entorno rural es, al mismo tiempo, imprescindible y de alta complejidad. Las personas mayores además de una gran resistencia al cambio tienen un gran sentido de la privacidad en relación con su casa familiar, lo cual dificulta el conocimiento de la situación objetiva de sus viviendas y la promoción de cambios.

Porque aquí siempre ha sido igual, la gente guarda sus carencias, cierra la puerta y no deja ni siquiera entrar a la persona que viene a ayudar como puede ser la asistente social o la visitadora del ayuntamiento. No quiere. Cuando todos somos conscientes del mapa. Es curioso, sí, es curioso (E6D83).

En relación con la vivienda, observamos que 60 personas se enfrentaban a barreras arquitectónicas en su vivienda, y que el 48,3% de ellas tenía una edad entre 71 y 80 años. Además hallamos 11 personas que no tenían el equipamiento adecuado, dado que les faltaba uno o dos equipamientos entre los siguientes: teléfono, electricidad, calefacción, agua caliente, lavabo. Sólo a 2 personas les faltaban dos o más de estos equipamientos. Finalmente, 5 personas sufrían a la vez la presencia de barreras arquitectónicas y la inadecuación de la vivienda.

Destaquemos también que, del total de los entrevistados, el 21% vivían solos (47 personas). De estos, 34 eran mujeres y 13 eran hombres. En este caso también la mayor parte (53,2%) se concentraba en el grupo de edad de 71-80 años. Además, un 28,9% de personas que vivían solas lo hacían en viviendas con barreras arquitectónicas, aunque el 86,7% tenía un equipamiento adecuado. De las personas que vivían solas el 12,8% (6 personas) manifestaron no tener a nadie a quien pedir ayuda, y 6 (un 12,8%) dijeron necesitar a alguien que les ayudara a menudo, mientras que 41 personas (un 87,2%) comentaron no necesitar a nadie.

Apoyo social

La dinámica social y de relaciones interpersonales de las personas mayores en el entorno rural se define, todavía en la actualidad, por el valor que se otorga a la capacidad de valerse por uno mismo, por las relaciones de vecindad y por unos límites entre lo social y lo privado muy particulares. En un entorno rural, los valores del autogobierno, la propia autonomía, el valerse por sí mismos, priman por encima de otros valores más ligados al entorno urbano, o al mundo globalizado, tales como el confort, la modernidad, la novedad y el consumo.

La ciudad es una vida muy diferente... al minuto... ¿Cuántas cosas que quieres hacer! Aquí si un día te quieres levantar a las 6 de la mañana e ir a trabajar, nadie te dirá nada y si al día siguiente en vez de ir a las 6 vas a las 7.30, tampoco... (11h75r, 149:149).

Las relaciones de vecindad en el entorno rural se caracterizan por estar centradas en rutinas compartidas con otras personas significativas, y en una mayor proximidad. Estas relaciones, cuando son de “buena vecindad”, ayudan a satisfacer las necesidades individuales, facilitan la detección de situaciones de carencia y la rápida reacción de los otros, vecinos, para prestar ayuda. De esta forma, el entramado social de “buena vecindad” de los pueblos, potencia la funcionalidad de las personas mayores que de manera aislada no podrían vivir de forma independiente; pero con pequeñas o grandes ayudas vecinales pueden continuar viviendo en su casa y manteniendo un estilo de vida acorde con su pasado.

Luego tengo muchas vecinas ¡Dios me ha dado unas vecinas...! Tengo una al lado que solo tengo que hacer así y ya la tengo ahí. Si. Luego tengo otra que también vive aquí, que vive debajo...No, no, tengo gracias a Dios unas vecinas... (1d81c, 223:223).

Ahora bien, la “buena vecindad” puede igualmente llegar a dificultar la intervención de los profesionales, ya que mantiene “sumergidas” situaciones de necesidad importantes. Las relaciones de vecindad, próximas e intensas, pueden también alimentar situaciones de aislamiento y marginación social que hacen muy difícil la intervención profesional a nivel local o singular, situaciones donde la persona situada al margen de la vida social tiene que buscar/encontrar recursos al margen de este tejido vecinal.

Esta caracterización de las relaciones sociales en el entorno rural pone de manifiesto unos límites entre lo social y lo privado diferentes del ámbito urbano y globalizado. La diferenciación entre lo social y lo privado en contextos rural y urbano escapa de los objetivos de este trabajo, pero nos parece de gran relevancia para estudios posteriores.

En relación con el apoyo social 19 personas (el 8,5% de la muestra) afirmaron no tener a nadie a quien pedir ayuda. De éstas, 12 fueron mujeres (63,2%) y sólo 7 hombres (36,8%). De nuevo el grupo de edad 71-80 años fue el más numeroso (57,9%). Añadamos que el 15,8% eran personas del grupo de edad 81-90 años. Otro dato que destacamos es que, de estas personas que no tenían a nadie a quien pedir ayuda, un 15,8% manifestaron que necesitaban a alguien para que les ayudara con frecuencia; de lo contrario, o no podían salir a la calle, o no podían valerse por sí mismas.

Fragilidad o riesgo social

La vida en entornos rurales parte muchas veces de la estrecha relación que tienen las personas con la naturaleza, la climatología, etc., para obtener beneficios de su actividad, de su trabajo. Esta dependencia de la naturaleza ha configurado en las personas mayores que han vivido toda su vida en un entorno rural un estilo de vida caracterizado por la austeridad, la necesidad de adaptarse a situaciones que quedan fuera de su control y la construcción de formas y estilos de existencia orientados por los valores “de toda la vida”, valores que de manera tradicional ya se han ajustado a los ciclos de la naturaleza y a su

entorno, estilos en los que la resignación en los malos momentos, y el “guardar para por si acaso” en los buenos, se constituyen como normas cotidianas.

Yo pienso que Dios no quiera que los tenga que necesitar!...

Pues, quiero decir, yo no me los gasto porque me duelen, yo los necesarios sí que se han de gastar, pero cosas que parecen que....yo no (E3D93).

El cuestionario de Barber, uno de los instrumentos más ampliamente utilizados para la valoración de la fragilidad social, define ésta como el riesgo social que tiene la persona por vivir sola y/o por tener problemas de salud y/o por presentar algunas dependencias. Este cuestionario define el riesgo social en cuatro niveles: el primero, sin fragilidad; el segundo, como fragilidad leve (se puntúa de 1-3); el tercero como fragilidad intermedia (con puntuación de 4-6); y el cuarto y último como fragilidad alta (de 7 a 9 puntos).

Los resultados obtenidos mediante este cuestionario se muestran en el primer tercio de la Tabla 2 y nos revelan que el 61% de la muestra, es decir, de la población de mayores de 65 años, tiene un nivel de Riesgo Social leve o intermedio, mientras que no existe ninguna persona con un riesgo social alto.

TABLA 2: ETAPA DE SCREENING.

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Riesgo social</i>	No fragilidad	87	39
	Fragilidad leve	125	56,1
	Fragilidad intermedia	11	4,9
	Fragilidad alta	0	0
	Total	223	100
<i>Deterioro cognitivo</i>	Sin afectación cognitiva	146	65,3
	Afectación cognitiva leve	73	32,9
	Afectación cognitiva moderada	2	0,9
	Afectación cognitiva severa	2	0,9
	Total	223	100
<i>Actividades básicas de la vida diaria</i>	Autónomo	208	93,3
	Dependencia leve	10	4,5
	Dependencia moderada	3	1,3
	Dependencia severa	2	0,9
	Total	223	100

Deterioro cognitivo

En este apartado se aprecian, una vez más, características particulares de los entornos rurales. Las personas con deterioro cognitivo que viven en un entorno rural, están totalmente integradas en la vida del pueblo, mantienen unas rutinas sociales e individuales que les permiten llevar una vida independiente a pesar de presentar niveles de deterioro elevados.

Las relaciones sociales en el entorno rural (en la comunidad) tienen una función protectora respecto a estas personas, ya que los demás de forma fácil y espontánea intervienen ante cualquier síntoma de alarma, y aplican sistemas de control totalmente naturalizados en la vida del pueblo, los cuales son absolutamente necesarios para mantener la vida independiente de la persona con deterioro cognitivo.

Sí, me acompañan. La niña si está siempre me acompaña ella. Pero si no es ella, siempre todas las mujeres: María, que está Paquita hoy? Todas me quieren acompañar (E3D93).

Se utilizó el cuestionario de Evaluación Cognitiva de Pfeiffer para evaluar de forma rápida y precisa si existe afectación cognitiva y, en caso afirmativo, el nivel de la misma. Este cuestionario permite clasificar la afectación cognitiva en cuatro niveles: sin afectación cognitiva; con afectación cognitiva leve (puntuación de 6-8 puntos); con afectación cognitiva moderada (puntuación de 3-5 puntos); y, por último, con afectación cognitiva severa (0-2 puntos).

Los resultados de la aplicación de este cuestionario proporcionaron los datos que se muestran en la segunda parte de la tabla 2, datos que nos muestran que 4 personas presentaban un nivel de deterioro cognitivo entre moderado y severo, 73 personas sufrían un deterioro cognitivo leve y la mayoría no presentaba ninguna afectación.

Nivel de autonomía en las actividades básicas de la vida diaria

En los entornos rurales el desarrollo de la vida de las personas mayores se centra en mantener rutinas establecidas a lo largo de la vida y gradualmente adaptadas. Esto se convierte en una gran potencial en el momento de hacer frente a las limitaciones típicas del proceso del envejecimiento, ya que de forma paulatina las actividades cotidianas se han adaptado a un contexto con menos exigencias sociales o con unas exigencias de tipo más básico y fundamental.

Ella (refiriéndose a la vecina) tiene llave de mi casa, ella ya sabe... Si a las 10 de la mañana no ven las persianas levantadas, que a veces me he ido y me he olvidado de levantarlas... ya entra ella a ver que ha pasado... ¡Y esto es bueno! (1d81c, 225:225).

Para determinar el nivel de autonomía/dependencia de las personas entrevistadas se utilizó la escala de Actividades de la Vida Diaria (AVD) de Barthel mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades básicas de la vida diaria, tales como la alimentación (que hace referencia a la acción de comer y no de prepararse la comida), la higiene personal, vestirse, transferencias, deambulación y el control de la eliminación. Esta escala permite clasificar a las personas en 4 niveles que van desde la autonomía, máxima puntuación, a la dependencia severa, mínima puntuación. Los resultados se muestran en la parte inferior de la tabla 2. En ella la evaluación de las actividades básicas diarias se traduce en un porcentaje muy elevado de personas con autonomía funcional en las actividades básicas de la vida diaria.

Perfil rural de necesidad urgente

A partir de toda esta información se definió el perfil rural de la persona mayor con una necesidad urgente de atención, perfil que debería ayudar a decidir la oportunidad de una intervención. Para llegar a definir dicho perfil conviene tener en cuenta los elementos que constituyen la singularidad de este entorno, en relación con los cinco aspectos ya conocidos: Hogar; Apoyo social; Riesgo social; Deterioro cognitivo y Actividades básicas de la vida cotidiana. Atendiendo a una parte de esta exigencia obtuvimos una representación del perfil consistente en la combinación e integración de tres de estos aspectos: riesgo social, deterioro cognitivo y autonomía en las actividades básicas de la vida diaria. Después, analizándolo en relación con los resultados, llegamos a identificar el perfil de “necesidad urgente”. En la tabla 3 aparece la distribución de la muestra en los diferentes niveles de dependencia.

TABLA 3. REPERCUSIÓN DE LA FRAGILIDAD SOCIAL EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

		<i>Fragilidad / Riesgo social</i>			
		<i>No fragilidad</i>	<i>Fragilidad leve</i>	<i>Fragilidad intermedia</i>	<i>Fragilidad alta</i>
<i>Actividades básicas de la vida diaria</i>	Autónomo	86	116	6	0
	Dependencia leve	1	6	3	0
	Dependencia moderada	0	1	2	0
	Dependencia severa	0	2	0	0
<i>Deterioro cognitivo</i>	Sin afectación	63	79	3	0
	Afectación leve	23	43	1	0
	Afectación moderada	1	0	7	0
	Afectación severa	0	2	0	0

De esta tabla queremos resaltar la conveniencia de atender a las personas que tienen niveles de dependencia moderados o severos y, además, presentan algún grado de riesgo social, ya que su situación requerirá una atención especial por parte de los equipos profesionales.

También cabe señalar la necesidad de atención urgente que evidenciaban 9 personas que vivían en una situación de fragilidad social y, además, padecían un deterioro cognitivo severo o moderado; y de 44 personas que tenían necesidad de recibir intervención inmediata, dado que presentaban un deterioro cognitivo leve o moderado junto con una situación de riesgo social.

Sobre esta base podemos señalar que *las personas mayores en situación de necesidad urgente de atención sociosanitaria* en el municipio de Peralada y Vilanova de la Muga corresponden al perfil de una persona que:

– No tiene acceso a la red de “buena vecindad”, además, vive sola y tiene una edad entre 71 y 80 años.

– Vive en la casa familiar, centro de la memoria familiar, la cual mantiene con una estructura desajustada para sus necesidades actuales (varias plantas, servicios básicos deficientes, etc.).

– Presenta un deterioro cognitivo y/o un nivel de dependencia entre severo y moderado.

Estas directrices de intervención sirvieron, por añadidura, para establecer programas de acción, dirigidos a promover la autonomía en las personas mayores del municipio estudiado, teniendo en cuenta las características de la gestión de la atención a las situaciones de necesidad en el ámbito rural.

Discusión: planes de intervención

A la vista de la información obtenida con los instrumentos antes mencionados y las entrevistas, el equipo interdisciplinar determinó 5 niveles de atención que deberían orientar la posterior intervención. Estos niveles fueron validados por el equipo de profesionales que configuran el CAP de Peralada y por expertos, (externos al estudio, y con experiencia en el campo de la geriatría y la gerontología). Además sirvieron después para la clasificación y priorización de los casos. Se diseñaron programas de atención ajustados a cada uno de los niveles y usuarios.

A continuación se definen estos 5 niveles de intensidad de atención, que serán útiles para identificar los casos, priorizar las actuaciones y proponer intervenciones para la mejora de la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores en contexto rural, como es el caso de Peralada.

Determinación de los niveles de intensidad de atención

Los niveles de intensidad de la atención se fijaron en los siguientes términos:

– *La intervención urgente:* se define como aquella que debe realizarse en las 24 horas siguientes a la detección de la situación de necesidad. Este nivel lo configuran aquellas personas que muestran un grado de dependencia severo, o un deterioro cognitivo grave y presencia de fragilidad o riesgo social. Además, se consideraron también en este nivel de actuación aquellas personas que presentaban un nivel de dependencia moderado y una afectación cognitiva grave. En este nivel de intervención se identificaron 11 casos.

– *La intervención inmediata:* se define como aquella que debe realizarse durante la semana siguiente a la detección de la situación de necesidad. En este nivel incluimos aquellas personas que presentan una dependencia moderada, o un deterioro cognitivo moderado con un nivel de riesgo social intermedio o alto. En este nivel de intervención se identificaron 38 casos.

– *La intervención preferente:* se define como aquella que debe realizarse durante el mismo mes de la detección de la situación de necesidad. En este nivel se encuentran las personas que muestran grados de dependencia, deterioro cognitivo y riesgo social leves. En este nivel de intervención se identificaron 32 casos.

– *La intervención de seguimiento-supervisión:* se define como aquella que debe realizarse dentro de las 6 semanas siguientes a la detección de la situación de necesidad. En este nivel se encuentran aquellas personas que presentan únicamente, y de forma exclusiva, o dependencia leve, o deterioro cognitivo leve, o riesgo social leve; pero nunca la combinación de las tres variables. En este nivel de intervención se identificaron 79 casos.

– *La prevención:* se define dentro de programas de intervención dirigidos a las personas sin afectaciones en ninguna de las variables consideradas. Entre ellos podemos señalar los programas de educación para la salud, para poder envejecer favorable y saludablemente. En este caso podría fomentarse la realización de actividades físicas, la adquisición de hábitos saludables, la promoción de las relaciones sociales y posibilitar así, para las personas que lo desearan, unos estilos de vida más participativos. En este nivel de intervención se identificaron 63 casos.

Desarrollo de programas de intervención

En los municipios rurales las redes de ayuda informal (ayuda vecinal) deben tenerse en cuenta como recursos de la comunidad. Por lo tanto, la creación e implementación de los recursos formales debe responder al criterio de complementariedad en vez de aplicar esquemas/criterios transferidos del entorno urbano, caracterizado por una mayor accesibilidad a los servicios formales y una presencia menor o nula de la ayuda informal disponible.

La intervención profesional realizada de forma complementaria a la red de “buena vecindad” implica, por un lado, la necesidad de mantener y fortalecer las redes de apoyo donde cada nudo (profesionales, personas mayores, vecinos, familias, etc.) tiene su propia entidad y valor; por otro, implica que se debe entender la vida cotidiana en convivencia vecinal como un recurso de la comunidad que atiende a las necesidades individuales, dejando de valorar exclusivamente los recursos ofrecidos por los profesionales como los únicos presentes en el territorio.

Desarrollando este principio se proponen las siguientes líneas estratégicas de intervención con sus respectivos proyectos de actuación:

– *Creación de recursos comunitarios distribuidos en el territorio (servicios y trabajo en red).* Se plantea con el objetivo de promover iniciativas colaborativas entre el Consejo Comarcal y los diferentes municipios gestionados por el CAP, que permitan compartir servicios y recursos, velar por mantener el principio de equidad interterritorial. De esta forma se deberían promover sinergias innovadoras que mejoren la eficacia y eficiencia de los recursos, la reducción de costes e incrementen la satisfacción de los usuarios.

En esta línea proponemos, dentro del Proyecto de Servicios Compartidos, la creación de un centro de servicios que coordine y gestione la atención a las necesidades sanitarias, sociales y/o personales de los mayores y sus familiares, en todos los municipios implicados, haciendo uso de los recursos distribuidos en el territorio. Dentro de este proyecto proponemos la creación de un centro multiusos supramunicipal que permita a las personas obtener la atención necesaria cerca de su zona de residencia, mantener las relaciones familiares sin

generar una sobrecarga en los cuidadores principales, y realizar un uso flexible en función de sus necesidades (evolutivas, puntuales, cotidianas, etc.).

– *Planificación y desarrollo de programas de intervención especializados.* El primer objetivo de esta línea es promover estilos de vida saludables, incluyendo actuaciones en el área de promoción de la movilidad, la fisioterapia, la estimulación cognitiva y las actividades de ocio. Ello se realizaría a través de un Proyecto de Promoción de la Actividad Física, que propone itinerarios de movilidad integrados, adaptados y significativos en su entorno, y del Programa de atención integral y dinámica, adaptado a las diferentes fases del deterioro cognitivo, ambos centrados en las personas mayores, en los familiares y en los cuidadores del entorno rural.

El segundo objetivo apuntaría al diseño de servicios especializados más flexibles, cercanos y adaptados a las necesidades de la persona mayor y su familia. A través del desarrollo de un Plan de Atención Integral a Domicilio que integre/articule las perspectivas sanitaria, social y personal, que atienda a las necesidades de las personas mayores, acompañe y ayude a los cuidadores y familiares y mejore la accesibilidad y la seguridad de la vivienda. Entre los elementos de este plan queremos destacar el servicio de farmacia personalizado, en el que con la prescripción del médico se preparan semanalmente los paquetes de medicamentos personalizados según el caso.

Y en tercer lugar, proponemos la implementación del Proyecto de Gestión de Casos que permite manejar, coordinar y hacer el seguimiento de los casos desde el CAP, con una perspectiva interdisciplinar e integral, garantizando así la mejora en la calidad de vida de las personas mayores y sus cuidadores. La gestión de los casos se realiza aplicando criterios de priorización para atender los casos nuevos, los de mayor riesgo y los propuestos por alguno de los profesionales.

– *Promoción de un observatorio de experiencias innovadoras en el ámbito rural.* El principal objetivo de esta línea es generar, poner en práctica y registrar iniciativas innovadoras en el ámbito de la atención a las personas mayores en zona rural. Al hablar de buenas prácticas siempre aludimos a prácticas dirigidas a las personas mayores y a sus cuidadores no profesionales. En esta perspectiva también se incluye la implementación de experiencias innovadoras en el cuidado y la formación de los cuidadores no profesionales, así como la práctica profesional de los equipos existentes, además de la promoción de la participación social.

En síntesis, la experiencia de este estudio nos ayuda a conocer mejor la problemática del envejecimiento en ámbito rural y, por tanto, a tener una posición más adecuada para trabajar en pro de la autonomía y la prevención de la dependencia en dicho ámbito, respetando las características de los estilos de vida de las personas mayores en estos contextos, sus expectativas, sus necesidades y recursos. Por otro lado, los resultados obtenidos ponen de manifiesto la conveniencia/importancia de realizar estudios como el que hemos presentado, en los que se consideren las características de los municipios rurales y sus

ciudadanos, se promueva la colaboración entre municipios, los servicios compartidos y el trabajo en red, tanto cuando se plantean las investigaciones como cuando se elaboran sus conclusiones.

REFERENCIAS

- Barber, J.H.; Wallis, J.B. & McKeating, E. (1980). A postal screening questionnaire in preventive geriatric care. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 30(210), pp. 49-51.
- Baztán, J.J.; Perez del Molino, J.; Alarcón, T. et al. (1993). Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 28, pp.32-40
- Departament de Benestar Social. (2002). *Llibre blanc de la gent gran activa: el paper actiu de la gent gran en la nova societat: 50 propostes de millora i 14 recomanacions*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Fundació Institut Català de l'Envel·liment. (2004). *Anuari de l'envelliment. Catalunya2004*. Barcelona: Agrupació Mútua.
- Flick, U. (2004). *Introducció a la metodologia qualitativa*. Madrid: Morata.
- García-González, J. & Rodríguez-Rodríguez, P. (2005). Rompiendo distancias: un programa integral para prevenir y atender la dependencia de las personas mayores en el medio rural. *Revista española de geriatría y gerontología*. 40(1), pp. 22-33.
- García Pardo, M.; Torrent Quetglas, M. et al. (2006). Capacidad funcional, dependencia y necesidades no cubiertas de un grupo de ancianos de Menorca. *Salud Rural*, 23(13), pp. 47-55.
- García Sanz, B. (1997). *Envejecimiento y mundo rural: problemas y soluciones*. Madrid: IMSERSO.
- Glasser, B.G. & Strauss, A. (1967). *The discovery of Grounded Theory*. Chicago (ILL): Aldine
- Golant, S.M. (2004). The urban-rural distinction in gerontology: an update of research. En *Aging in context: sociophysical environments*. New York: Springer.
- Hink, S. (2004). The lived experience of oldest-old rural adults. *Qualitative health research*; 14(6), pp. 779-791.
- Holmes, F.R. & Holmes, L. D. (1995). *Other cultures, elder years*. Thousand Oaks (CA): Sage (2nd ed.).
- IDESCAT. (2007). *Base de datos estadísticos de la Generalitat de Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- IMSERSO (2009). *Las personas mayores en España 2008*. Madrid: Observatorio de Personas Mayores y Portal de Mayores.
- Mahoney, F.I. & Barthel, D.W. (1965). Functional Evaluation: the Barthel Index. *Maryland. State Medical Journal*, 14, pp. 61-65
- Martínez de la Iglesia, J.; Duenas Herrero, R. et al. (2001). Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Medicina Clínica*, 117(4), pp. 129-34
- Monreal, P. & Vilá, A. (2008). Programa Integral de Atención a las Personas Mayores en una zona rural. *Anuario de Psicología*, 39(3), pp. 351-370.
- Monreal, P. & del Valle, A. (2008). Evidencias psicosociales de la necesidad de la coordinación desde la perspectiva de las personas mayores. *Documentación Social*, 148, pp. 189-206.
- Monreal, P. & del Valle, A. (2009). Un viaje sin brújula. La experiencia de los usuarios en la atención sociosanitaria. *Revista de Políticas Sociales en Europa. Gestión de caso (y métodos afines) en Servicios Sanitarios y Sociales*, 25-26, pp.31-44.
- Monreal, P.; del Valle, A. & Serdà, B. (2009a). Una mirada a lo invisible: las personas mayores en el entorno rural. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 19(2), pp. 72-79.
- Monreal, P.; del Valle, A. & Serdà, B. (2009b). Los grandes olvidados: las personas mayores en el contexto rural. *Intervención Psicosocial Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida*, 18(3), pp. 5-12.
- Moya, P.; Escribano, F.; Pardo, I. et al. (2009). Costes asociados a las horas de cuidado informal de los mayores dependientes en un ámbito rural. *Gaceta Sanitaria*, 23(2): pp. 109-114.
- Observatorio de Personas Mayores. (2004a). *Las personas mayores en España. Informe 2004*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Observatorio de Personas Mayores. (2004b). Envejecimiento en el mundo rural: Necesidades singulares, políticas específicas. *Boletín sobre el envejecimiento*, 11.
- Observatorio de Personas Mayores. (2006). Envejecer en el siglo XXI. *Boletín sobre el envejecimiento*, 21.
- Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in the elderly patients. *Journal of The American Geriatric Society*, 23, pp. 433-441.
- Rodríguez, C. (2000). Discapacidad y Calidad de vida. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. 2(10), pp. 66-91.