



This project is co-funded by the European Union

Coordinador:



Socios:

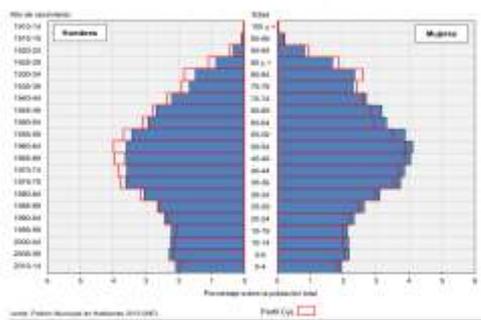


DIPUTACIÓN DE VALLADOLID



European Social Network

Gráfico 20. Pirámide de población, capitales y demás ciudades

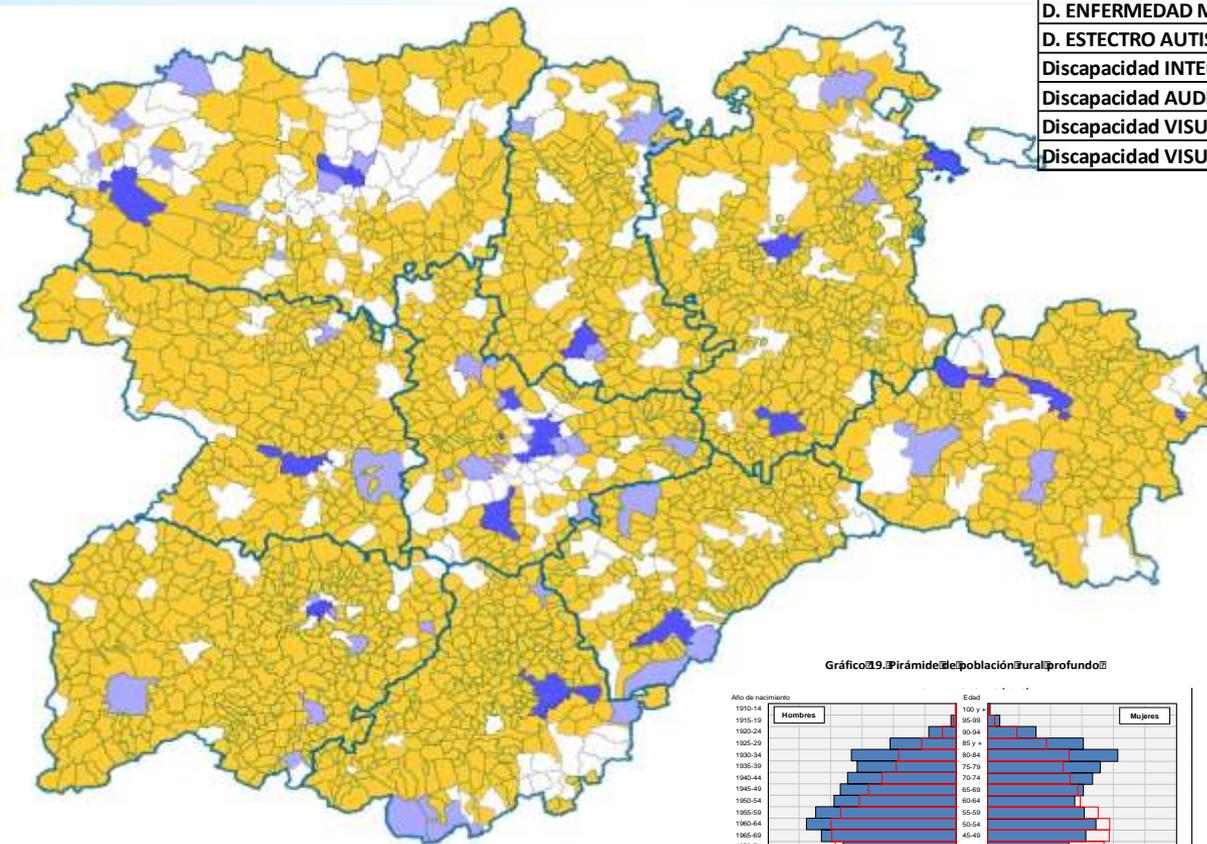


Fuente: INE: INEBASE: Padrón municipal de Habitantes, 2015

ENVEJECIMIENTO EN CASTILLA Y LEÓN

Población discapacidad 174.314 44% (80.000) medio rural

TIPO DISCAPACIDAD	PORCENTAJE PERSONAS 45 AÑOS Y MÁS/TOTAL	PORCENTAJE PERSONAS VIVEN RURAL/TOTAL	PERSONAS MEDIO
Discapacidad FISICA GRAVE >75%	95,14%		49,63%
D. Enfermedades CARDIOVASCULARES	98,21%		30,35%
NEOPLASIA	88,89%		45,55%
D. SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR >75%	80,71%		47,90%
D. ENFERMEDAD MENTAL	77,66%		39,69%
D. ESTECTRO AUTISTA	5,78%		40,21%
Discapacidad INTELECTUAL	49,85%		50,37%
Discapacidad AUDITIVA GRAVE	57,54%		45,42%
Discapacidad VISUAL GRAVE	88,74%		39,76%
Discapacidad VISUAL Y AUDITIVA GRAVE	95,58%		47,05%



Tamaño de los Municipios



Nº Municipios < 1.000 hab: 1.996 (88,8%)

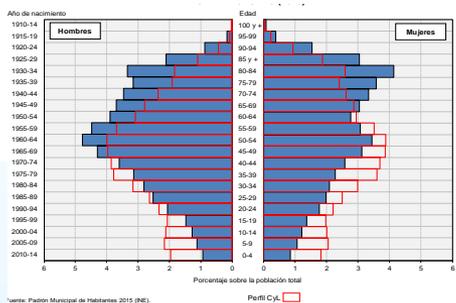
Población: 2.425.801 hab.

Población > 65: 600.274 hab. (24,7%)

Población > 65 Vive sola : 153.670 (25,6%)

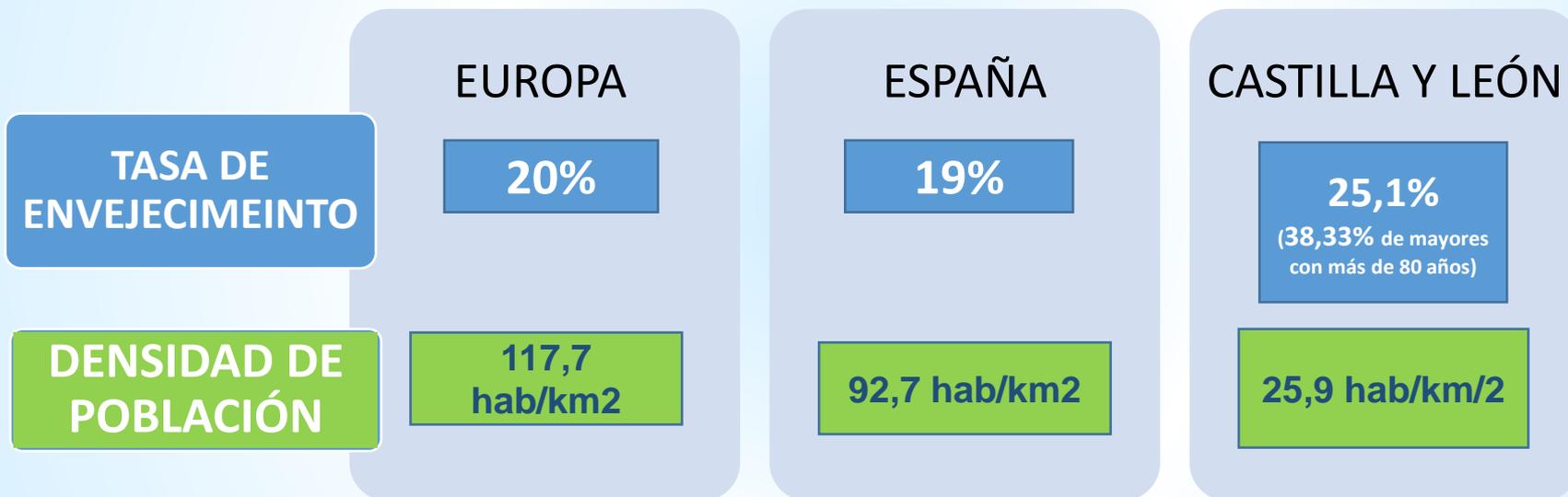
35,8% Vive en medio rural < 1.000 hab. Con > 65

Gráfico 19. Pirámide de la población rural profunda



Fuente: INE: INEBASE: Padrón municipal de Habitantes, 2015

ALGUNOS DATOS COMPARATIVOS



SITUACIÓN DE PARTIDA EN LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN EN CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León como Living Lab Ideal

RuralCare: Accesibilidad y Asequibilidad, la Sostenibilidad, El empleo y la Calidad

SITUACIÓN DE PARTIDA:

- Europa de media, tiene una tasa de envejecimiento del 20%, España del 19% y **Castilla y León el 25,1%**. Existe un alto grado de **sobre-envejecimiento** en la región, donde **el 38,33% de los adultos mayores tienen 80 años o más**.
- Densidad: EU 117,7 hab/km².- España 92,7 hab/km².- **CyL 25,9 hab/km²**.
- **El 60% de las personas dependientes y el 50% de las personas con discapacidad** viven en un **medio rural** con necesidad de dotación de servicios de proximidad en riesgo de exclusión territorial.
- El medio rural concentra los **menores niveles de renta per cápita** debido a una mayoría de jubilados procedentes de la renta especial agraria y con mayoría de personas dependientes mujeres con pensiones de viudedad.
- Se espera una explosión demográfica de personas sobre envejecidas y dependientes que se prevé que pasen de los 105.000 actuales a 150.000 en los próximos años.
- El 88% de las personas mayores de CyL **son propietarios de sus viviendas**, siendo de **prácticamente el 100% en el medio rural**, con un gran sentimiento de afección hacia ellas.

FUNDAMENTO DEL PROYECTO



1.- FUNDAMENTO ESTRATÉGICO:

Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León 2017-2021:

2.- FUNDAMENTO CONVOCATORIA RURALCARE:

Principio 18 del pilar europeo de derechos sociales: **toda persona tiene derecho a servicios asequibles de atención a largo plazo y de buena calidad, en particular atención domiciliaria y servicios basados en la comunidad.** (objeto de la convocatoria EASI- Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión. CE).

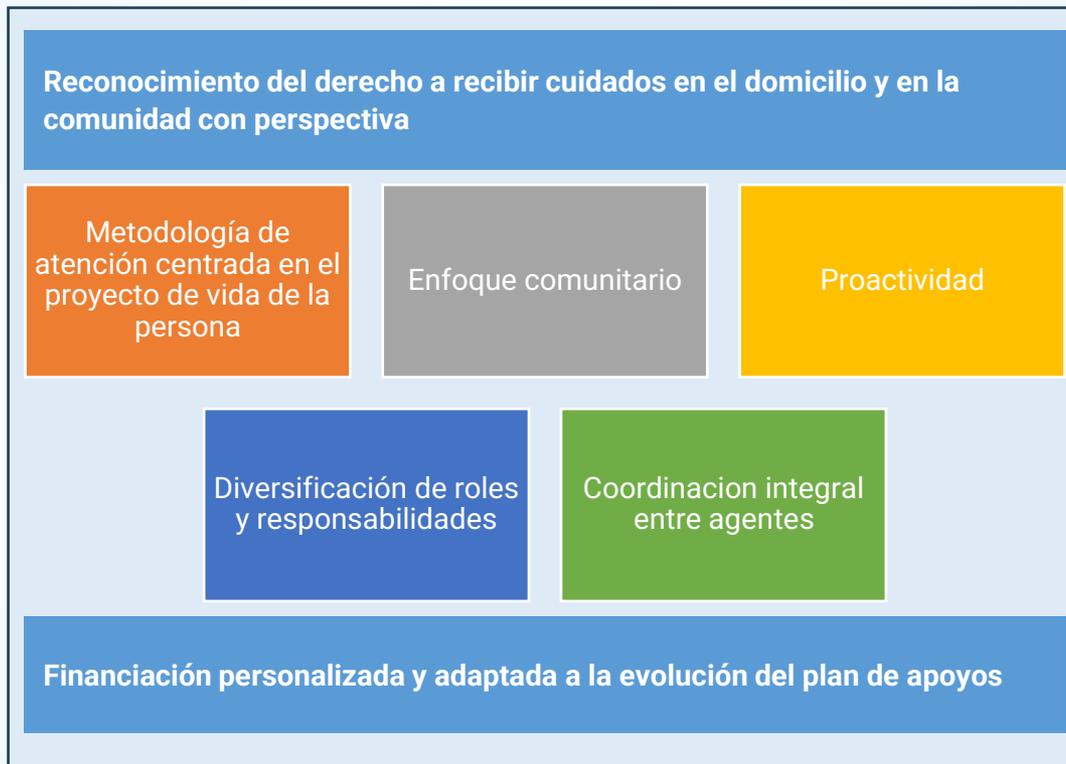
3.- FUNDAMENTOS DEL MODELO DE DERECHOS :

- **Artículo 19 Convención Derechos de las Personas con discapacidad:** Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

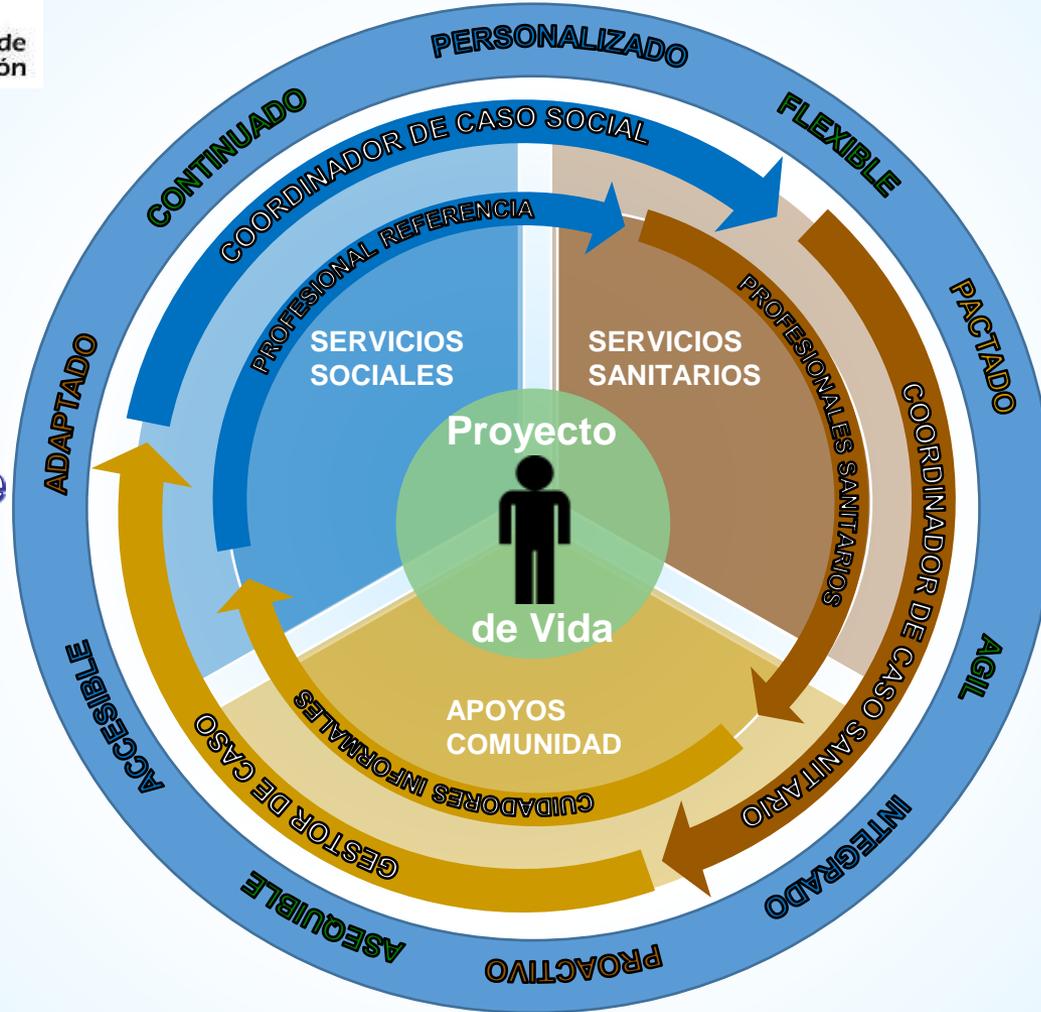
- a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de **elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir**, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;
- b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una **variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal** que sea necesaria para facilitar su existencia y su **inclusión en la comunidad** y para evitar su aislamiento o separación de ésta;

- **Las Preferencias: El 87%** de las personas mayores **prefiere vivir SOLO EN SU CASA ANTES QUE INGRESAR EN UNA RESIDENCIA** según la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), que es la parte española de la European Health Interview Survey (EHIS), coordinada por Eurostat y denominada la Encuesta Europea de Salud en España (EESE) 2020.

Elementos definitorios del modelo

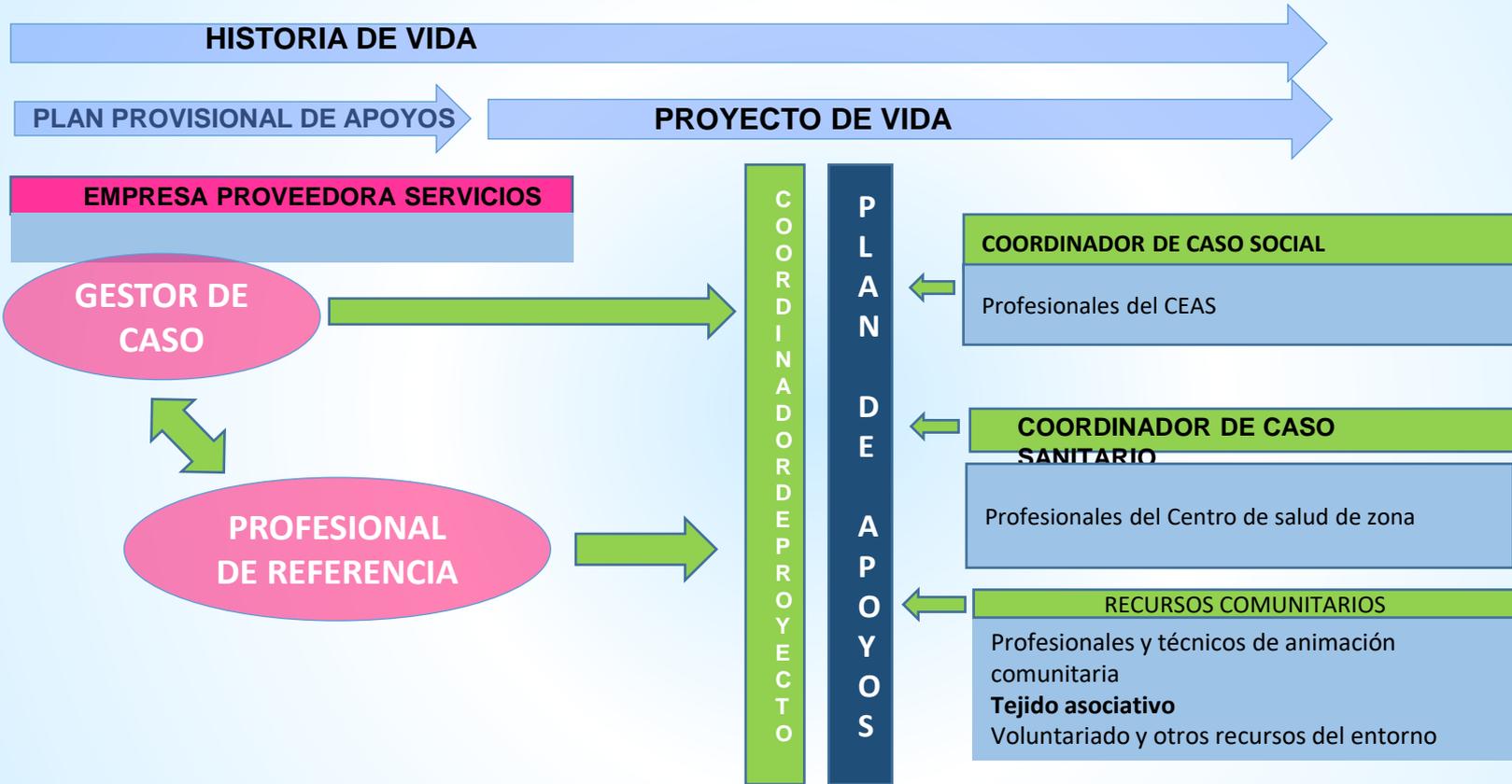


Nuevo Modelo de



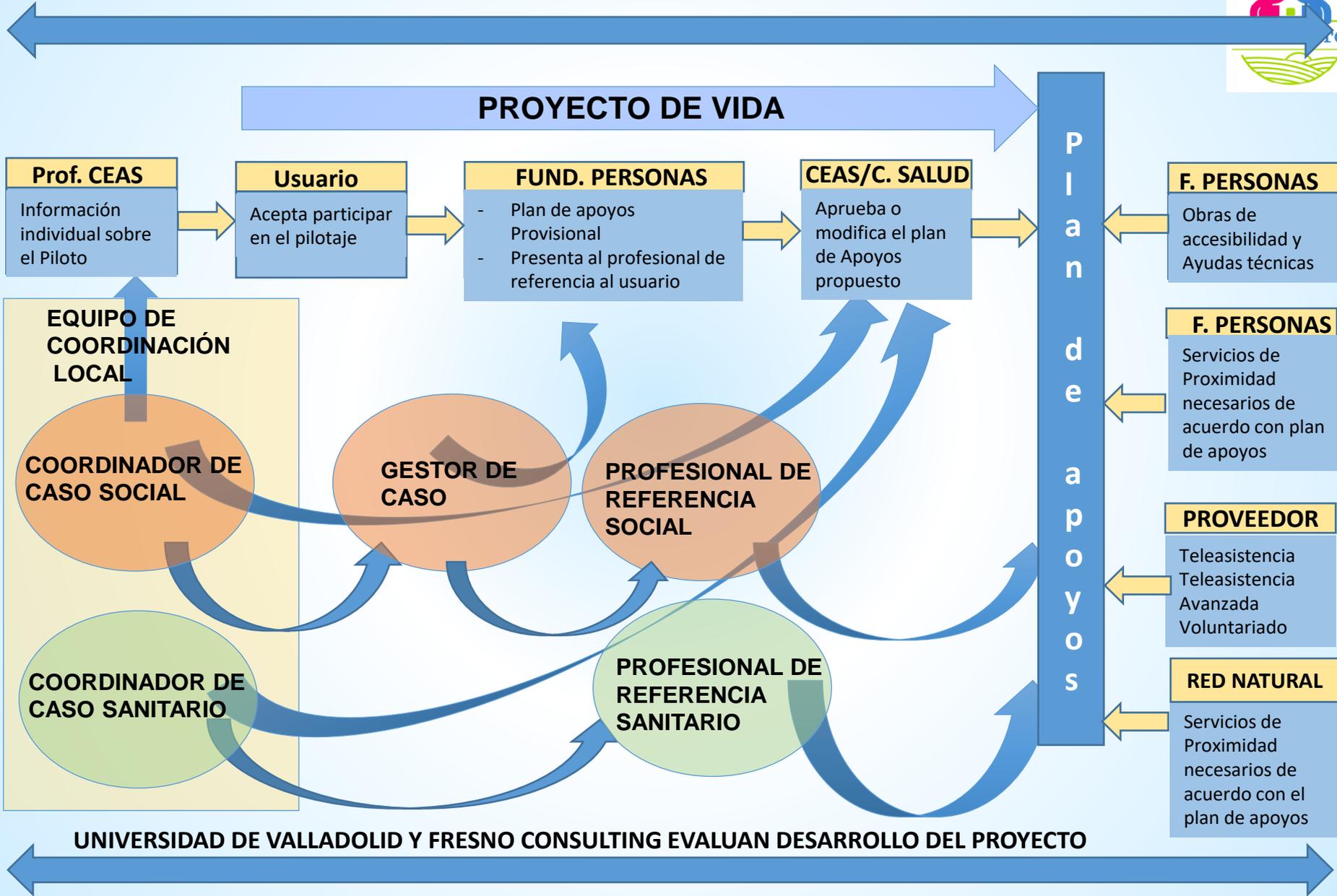
intervención

PROCESOS Y ROLES





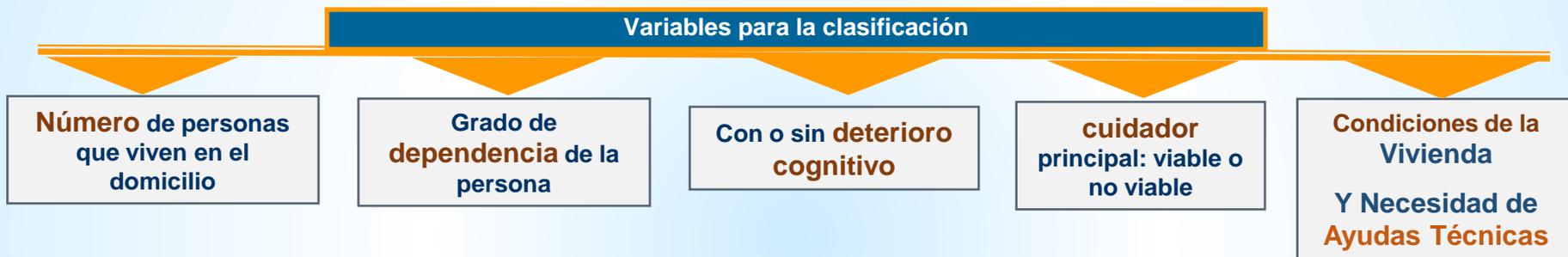
FASES DEL PROYECTO RURAL CARA Y AGENTES



NUEVO CONCEPTO A INCORPORAR: HOGAR EN RIESGO-HOGAR SEGURO



La consideración del grado de dependencia se añade una variable que son las **condiciones del entorno** de la persona vulnerable y se introduce un procedimiento de financiación de los apoyos profesionales que evolucione con la necesidad de apoyos



Hogar en Riesgo: es aquel que, por las personas que lo ocupan, o bien precisan Adaptaciones, ayudas técnicas y servicios de proximidad o bien una supervisión ante posibles situaciones de emergencia, por estar compuesto por una persona o varias en situación vulnerable y con necesidad de apoyos para desarrollar su proyecto de vida por su discapacidad o dependencia.



Hogar Seguro: es aquel que cuenta con las adaptaciones necesarias de la vivienda y las ayudas técnicas así como los servicios de proximidad **activados en intensidad y rapidez necesarias** para que la persona con dependencia, discapacidad o enfermedad crónica, pueda permanecer en el hogar sin que esto atente contra su seguridad y garantice su estilo de vida.

CLASIFICACIÓN DE HOGARES EN RIESGO Y PERFILES DE NECESIDAD

NIVEL DE RIESGO	PERFIL DE NECESIDAD	SIN DETERIORO O COGNITIVO	CON DETERIORO COGNITIVO
HR4	1 - Hogar unipersonal, con una persona de GI, GII, o GIII de dependencia		X
	2 - Hogar unipersonal, con una persona de GIII de dependencia	X	
	3 - Hogar en el que vive una persona de GI, GII o GIII de dependencia, con una persona cuidadora frágil		X
HR3	1 - Hogar unipersonal, con una persona de GII de dependencia	X	
	2 - Hogar en el que vive una persona de GI, GII o GIII de dependencia con una persona cuidadora viable con atención insuficiente	X	X
	3 - Hogar en el que vive una persona con GII, o GIII de dependencia, con un cuidador frágil	X	
HR2	1 - Hogar unipersonal, con una persona de GI de dependencia	X	
	2 - Hogar en el que vive una persona de GI de dependencia, con un cuidador frágil	X	
	3 - Hogar con una persona con GII o GIII de dependencia con una persona cuidadora viable con atención adecuada	X	X
HR1	1 - Hogar en el que vive una persona con GI de dependencia y con una persona cuidadora viable con atención adecuada	X	X
	2 - Hogar con una persona calificada como enfermo crónico de grado 2 o grado 3 sin dependencia		

NUEVO ENFOQUE DE LA RELACIÓN CON EL USUARIO

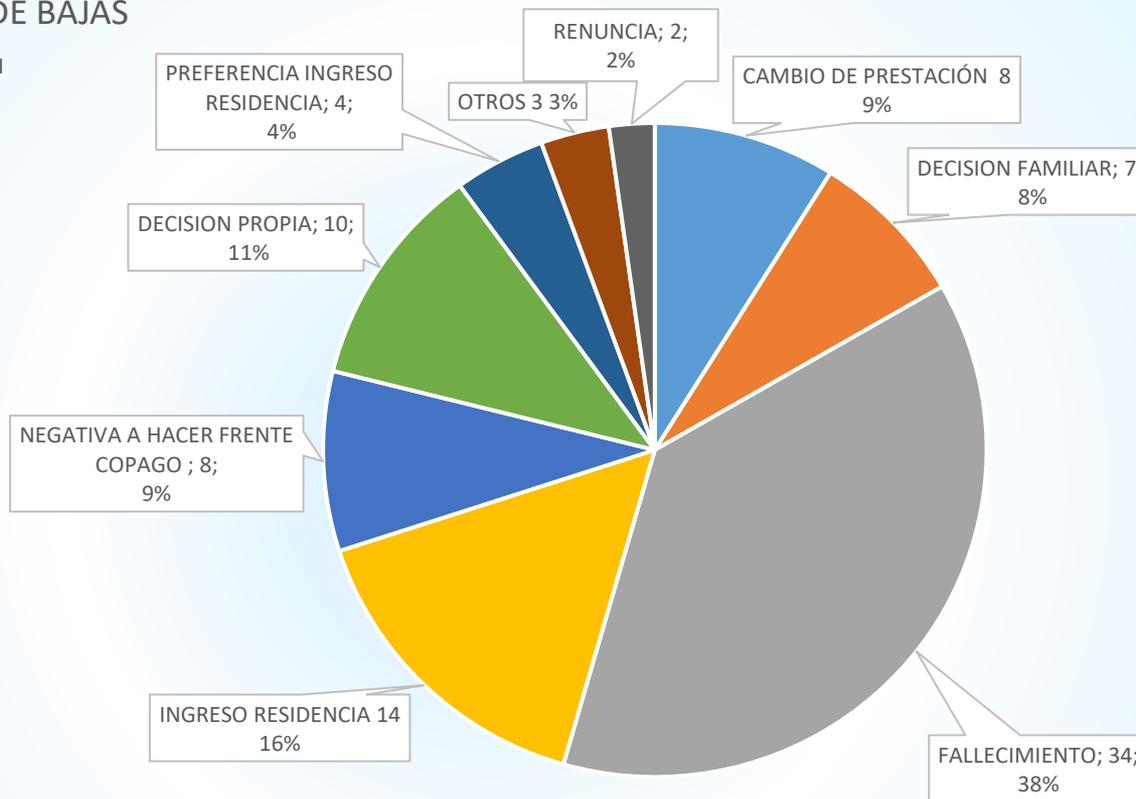


FORMACIÓN EN VALORES (CERMI 50 horas) + Expertos en cada persona

MOTIVO DE LAS BAJAS DEL PROYECTO

MOTIVOS DE BAJAS

- CAMBIO DE PRESTACIÓN
- DECISION FAMILIAR
- FALLECIMIENTO
- INGRESO RESIDENCIA
- NEGATIVA A HACER FRENTE COPAGO
- DECISION PROPIA
- PREFERENCIA INGRESO RESIDENCIA
- OTROS
- RENUNCIA



Las bajas del proyecto han sido del 8% sobre el total. Las más relevantes:

- Ingreso en residencia 1,70 % Total usuarios
- Le parece caro el servicio 0,90%
- Decisión familiar y similares 2,45 %
- Decisión propia 1,20%



This project is co-funded by
the European Union



Servicios Sociales
de Castilla y León



**GRACIAS POR
SU ESCUCHA**

Coordinador:



Socios:



RESULTADOS GENERALES

- 1.- En el pilotaje demuestra que es posible apoyar con altos estándares de **calidad de vida a todas las personas** frágiles, en situación de dependencia y a personas con discapacidad, **en su domicilio y en la comunidad**. El 23,6% de las personas atendidas son HR4 , una de cada cuatro personas atendidas, mientras una de cada cinco tenía grado de dependencia 3 y casi otra cuarta parte tenía grado de dependencia 2.
- 2.- Haciendo un estudio comparado de las zonas de intervención se verifica que hay **tres grupos estadísticos que se mantienen** en un tercio más o menos homogéneos: **30% CEF, 30% Solo SAD, 40% a gusto en casa**, por lo que este tipo de **Servicios en Matriz es complementario al sistema actual**.
3. -A lo largo de período evaluado se observa **una mejora en la salud física en el grupo de las personas que participan en el RURAL CARE** (grupo experimental) frente al grupo de control en residencias , donde la salud física no mejora si no que empeora.
- 4.- En cuanto a la **salud psicológica también se observa una mejoría en el grupo de participantes en el RURAL CARE** , mientras que ésta empeora en el grupo control en residencias

RESULTADOS GENERALES

5.- Se observa **un leve descenso en la puntuación media de la Escala de Depresión geriátrica en el grupo experimental** (Pre: 6,41: Post: 5,90) mientras que en el grupo control se produce un ligero aumento (Pre: 5.17; Post: 5,58)

6.- **Las personas usuarias del Rural Care valoran de manera más positiva la atención que reciben y se sienten más satisfechas.** (9,06 sobre 10) frente a las personas del grupo control en residencias (8,25 sobre 10).

7.-La participación en Rural Care **ha facilitado la participación en la comunidad gracias al papel de la asistente personal** , sin embargo en términos generales los comunitarios en los que se ha desarrollado el proyecto se caracterizan por ser poco dinámicos, estas limitaciones y los efectos de la COVID 19 han reducido considerablemente las posibilidades de la participación comunitaria en el marco del proyecto

8.- En el proyecto se ha logrado **incrementar la agilidad en la movilización de los apoyos** una vez se han identificado las necesidades de las personas, gracias a la mejora en los sistemas de coordinación y procedimientos, el silencio positivo y la dedicación exclusiva de dos coordinadoras de caso social en los CEAS proyecto.

DE CALIDAD DE VIDA:

9.- Los resultados en calidad de vida de los usuarios de los proyectos piloto están en línea con lo que se espera para proyectos basados en modelos de derechos y de atención comunitaria. Se adjuntan los enlaces con la evaluación que ha realizado la Universidad de Valladolid sobre estos proyectos. La evaluación exhaustiva de RuralCare.

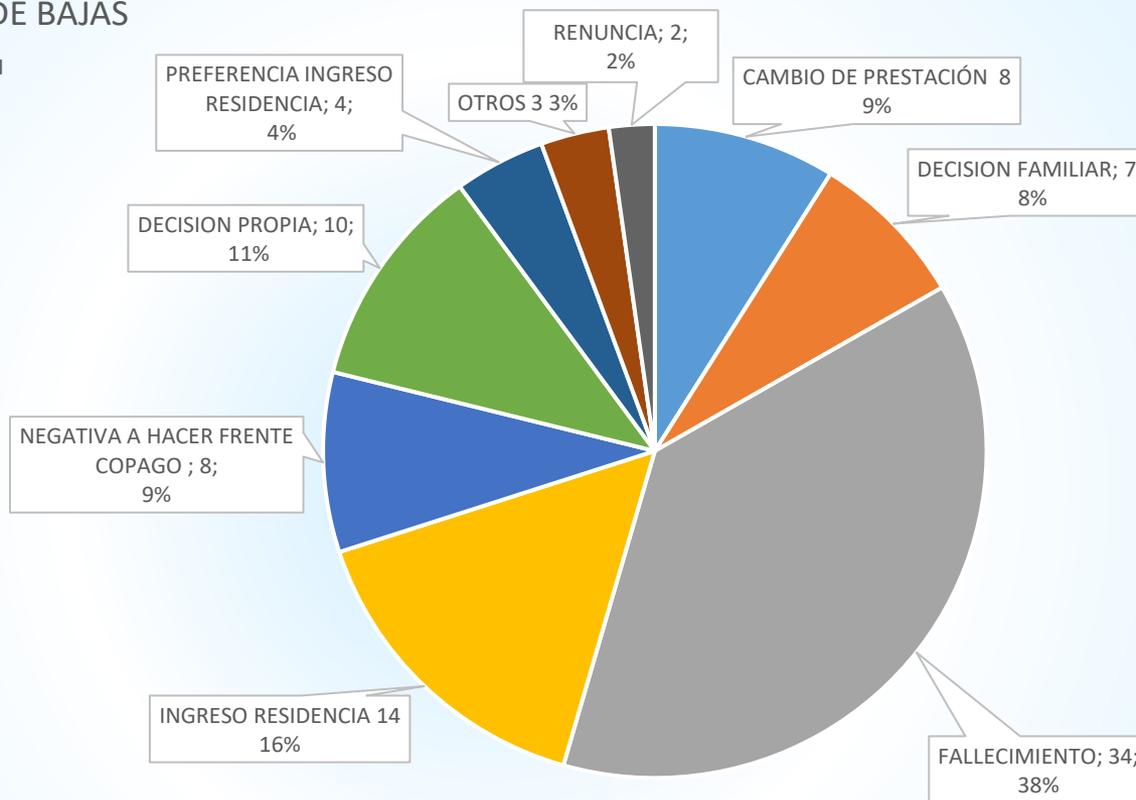
A gusto en casa :

<https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100/1285136320054/ / />

MOTIVO DE LAS BAJAS DEL PROYECTO

MOTIVOS DE BAJAS

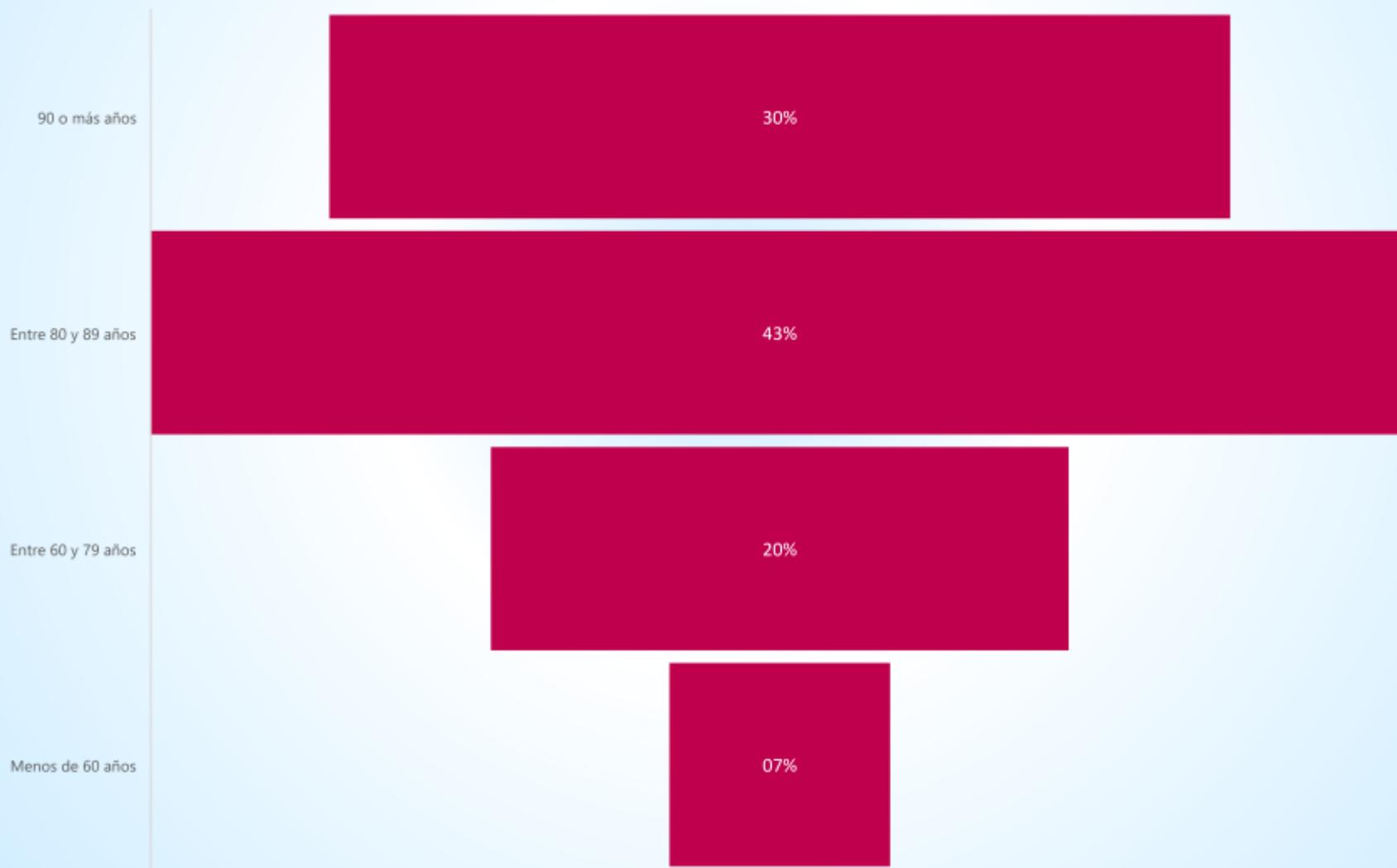
- CAMBIO DE PRESTACIÓN
- DECISION FAMILIAR
- FALLECIMIENTO
- INGRESO RESIDENCIA
- NEGATIVA A HACER FRENTE COPAGO
- DECISION PROPIA
- PREFERENCIA INGRESO RESIDENCIA
- OTROS
- RENUNCIA



Las bajas del proyecto han sido del 8% sobre el total. Las más relevantes:

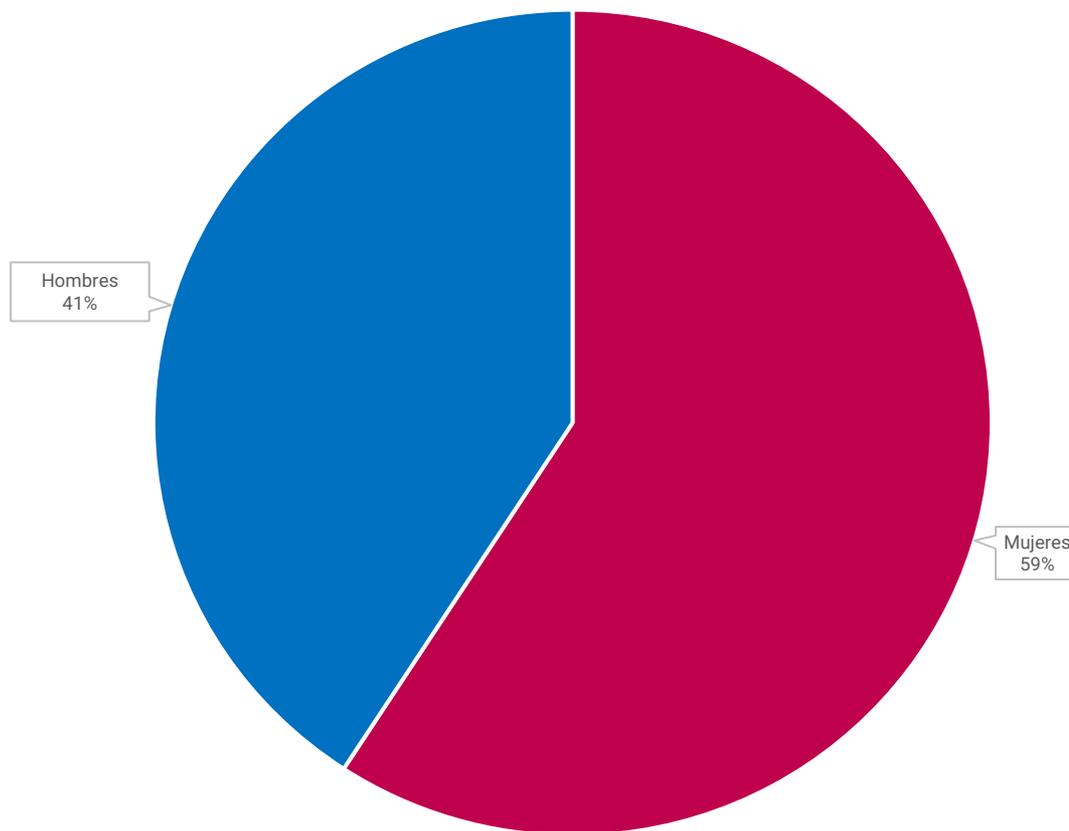
- Ingreso en residencia 1,70 % Total usuarios
- Le parece caro el servicio 0,90%
- Decisión familiar y similares 2,45 %
- Decisión propia 1,20%

PERFIL DEMOGRÁFICO RURAL CARE: POR EDAD





PERFIL DEMOGRÁFICO RURAL CARE: POR SEXO

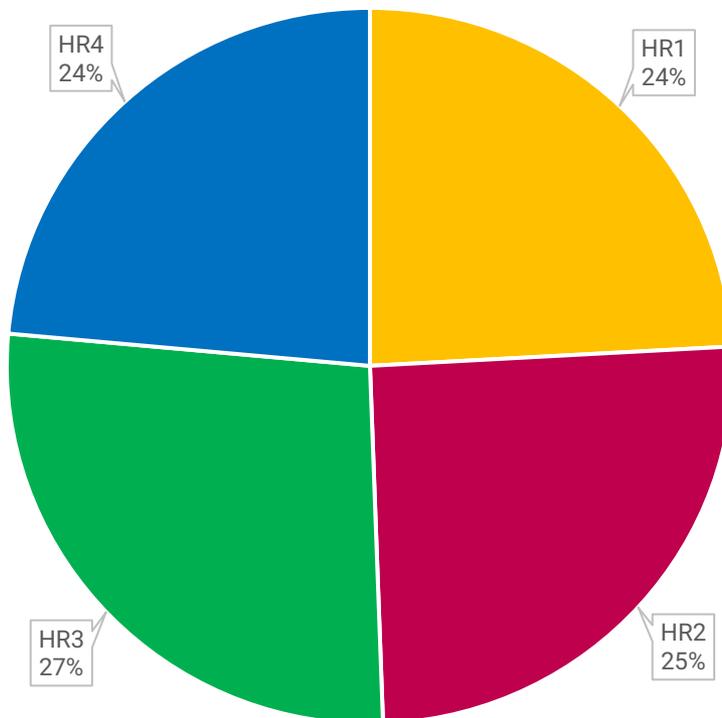


PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA



Tipo de discapacidad	Nº	%
Discapacidad física	15	8.6%
Discapacidad intelectual	3	1.7%
Discapacidad física e intelectual	1	0.6%
Enfermedad mental	5	2.9%
Solicitado el reconocimiento	1	0.6%
No presenta discapacidad	146	83.9%
Sin especificar	3	1.7%
Total	174	100.0%

PERSONAS ATENDIDAS POR HOGAR DE RIESGO

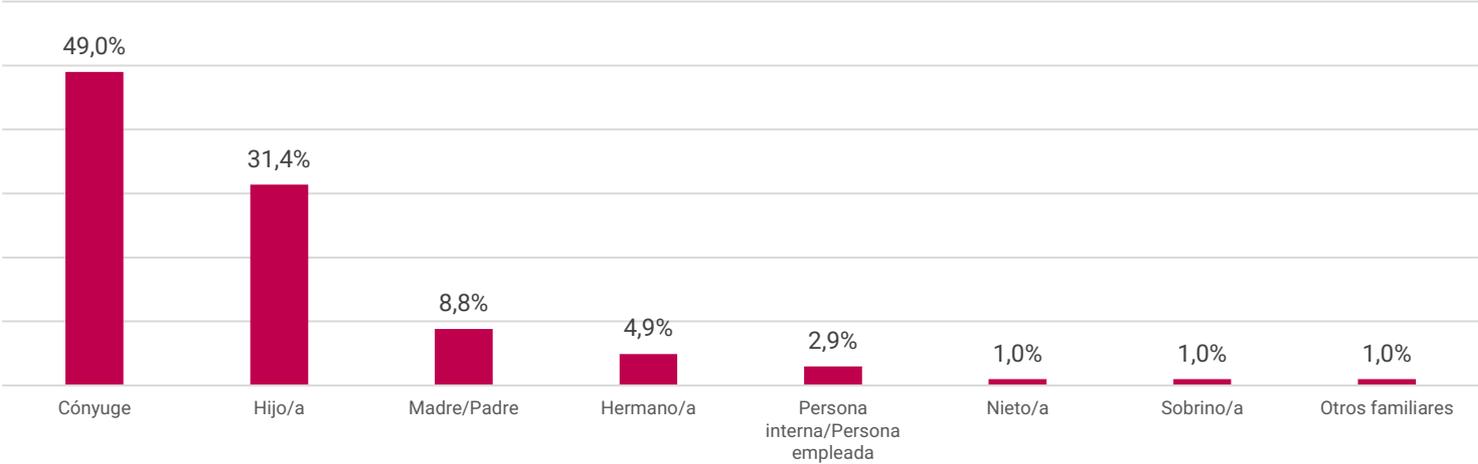


Personas que disponen de cuidador en el entorno familiar



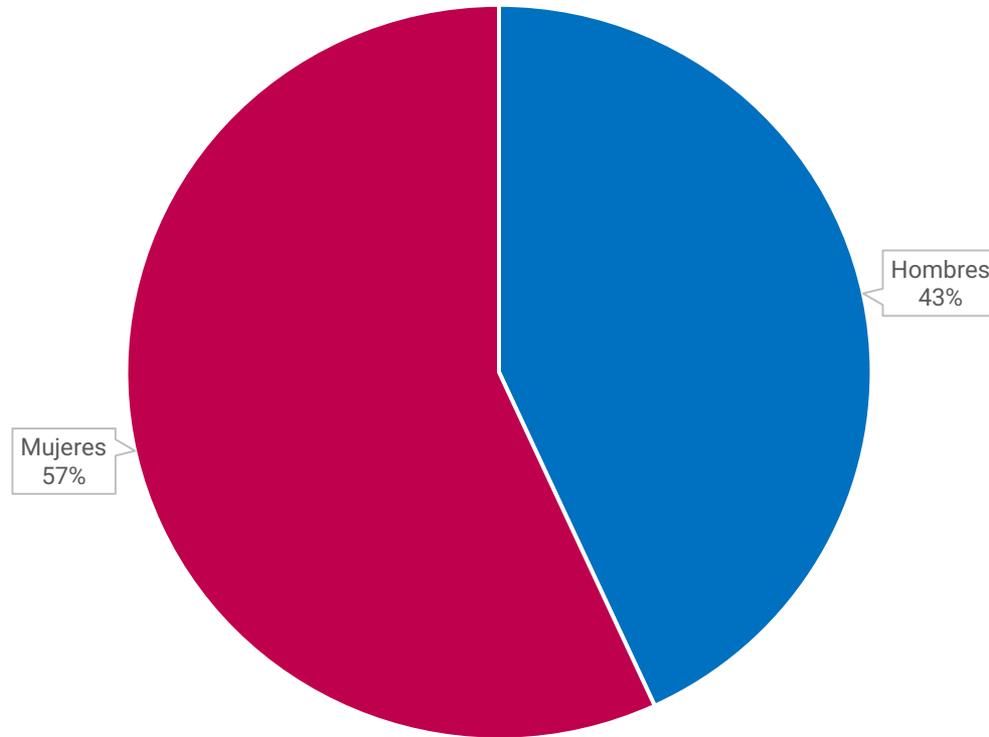
Dispone de cuidador/a en el entorno familiar	Nº	%
Sí	102	58.6%
No	66	37.9%
Dato no disponible	6	3.4%
Total	174	100.0%

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS/LAS CUIDADORES/AS SEGÚN EL VÍNCULO CON LA PERSONA QUE RECIBE LOS CUIDADOS



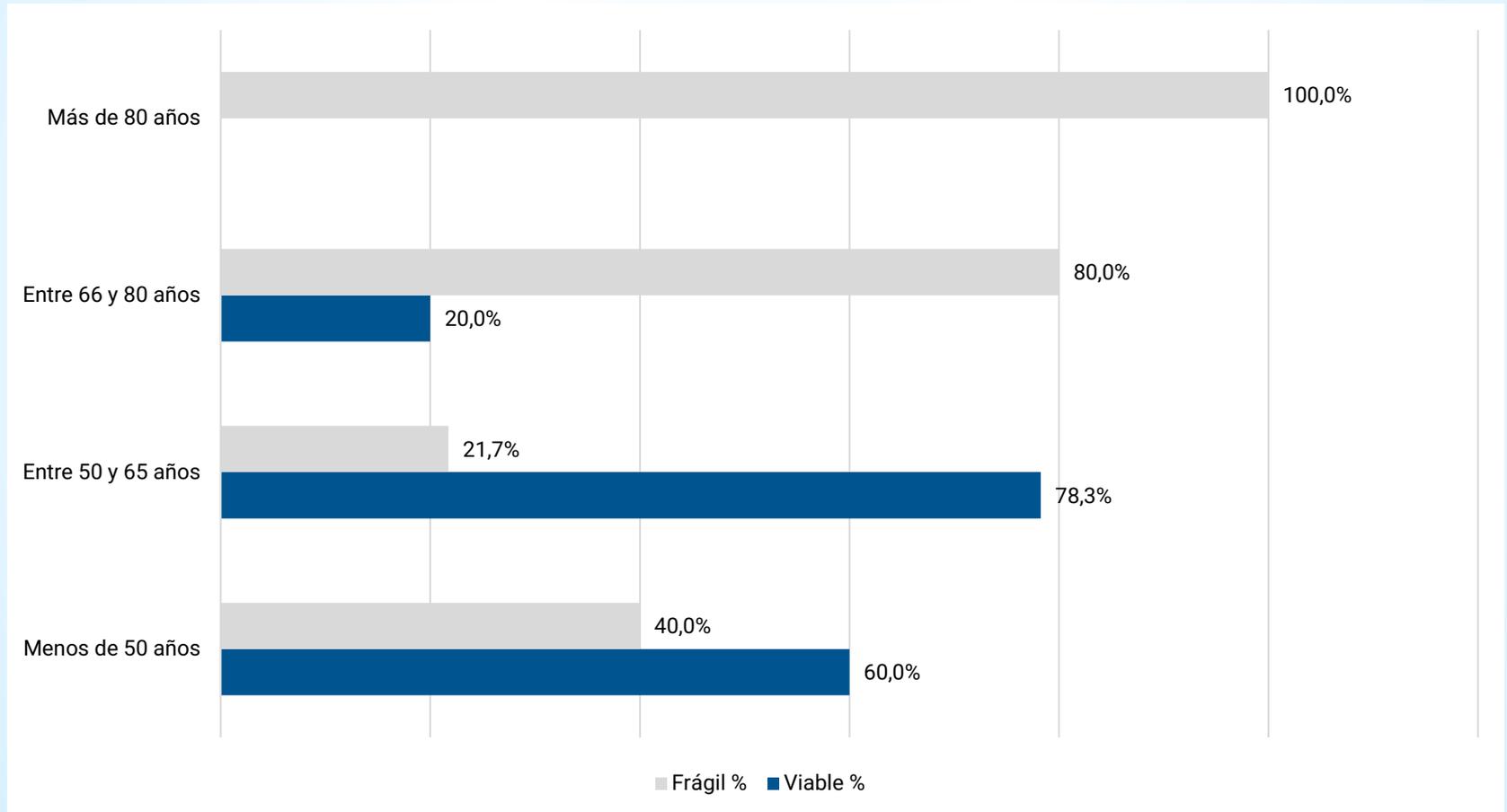


Sexo de las personas cuidadoras





Fragilidad de las personas cuidadoras



ADECUACIÓN Y SUFICIENCIA DE LOS CUIDADOS

