

## Trabajo Fin de Grado

**Envejecimiento activo.**

**“Proyecto piloto para promocionar la autonomía de las personas dependientes en el Centro de Día de San Blás”**

*Active aging*

*“Pilot project to promote the autonomy of dependent people in the San Blás Day Center”*

Autora

Ana Pilar Pina Mongares

Directora

María Lourdes Casajús Murillo

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. Universidad de Zaragoza.

2023

## **RESUMEN**

Cada vez es más frecuente que las personas vivan más años, esto se traduce en el aumento considerable de la población de más de sesenta y cinco años de edad, y es por ello por lo que surge la necesidad de saber cómo mejorar la calidad de vida de estas personas en el último periodo de su ciclo vital. En este contexto, este TFG pretende analizar el fenómeno del envejecimiento activo así como crear un proyecto de intervención dirigido a este grupo de edad en el “Centro de Día de San Blás”, favoreciendo así su autonomía. Para lograr los objetivos establecidos, se realizaron un total de cuatro entrevistas presenciales tanto a profesionales del centro de día como a familiares de los usuarios.

## **TÉRMINOS CLAVE**

Trabajo Social con personas mayores, envejecimiento, envejecimiento activo, promoción de personas dependientes, autonomía.

## **ABSTRACT**

It is increasingly common for people to live longer, this translates into a considerable increase in the population over sixty-five years of age, and that is why the need to know how to improve the quality of life arises. of these people in the last period of their life cycle. In this context, this TFG aims to analyze the phenomenon of active aging as well as create an intervention project aimed at this age group in the “San Blás Day Center”, thus promoting their autonomy. To achieve the established objectives, a total of four face-to-face interviews were carried out both with professionals from the day center and with family members of the users.

## **KEY WORDS**

Social work with the elderly, aging, active aging, promotion of dependent people, autonomy.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.....</b>	<b>4</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....</b>	<b>5</b>
3.1. Envejecimiento.....	5
3.2. Autonomía.....	9
3.3. Dependencia.....	11
3.4. Envejecimiento Activo.....	13
3.5. Estado de la cuestión.....	16
3.6. Contexto de referencia.....	20
<b>4. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.....</b>	<b>22</b>
4.1. Objetivos.....	22
4.2. Metodología.....	22
4.3. Análisis y conclusiones.....	23
<b>5. PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....</b>	<b>25</b>
5.1. Presentación del proyecto y objetivos.....	25
5.2 Fases.....	25
5.2.1. Diseño del proyecto de intervención.....	25
5.2.2. Entrevistas.....	25
5.2.3. Actividades.....	26
5.2.4. Evaluación de resultados.....	31
5.3. Organización, temporalización y cronograma.....	31
5.4. Recursos.....	32
5.5. Evaluación de resultados.....	33
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>35</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>37</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>39</b>
❖ ANEXO I: FICHA TÉCNICA Y ENTREVISTAS.....	39

## **1. INTRODUCCIÓN.**

En primer lugar, el presente trabajo busca crear un proyecto piloto que fomente la autonomía de las personas dependientes. En la sociedad actual, es fundamental garantizar la calidad de vida y el bienestar de todas las personas, especialmente de aquellas que requieren de asistencia y cuidados especiales.

Los nuevos cambios demográficos de la población y el incremento de las tasas de dependencia nos sitúan en una nueva realidad, planteando así nuevos retos a una sociedad con una perspectiva de crecimiento del grupo de personas mayores (Subirats, 2007).

Para lograr el objetivo último, se implementará una serie de actividades y programas diseñados para favorecer la autonomía y las habilidades de las personas dependientes, brindando a las personas mayores una serie de herramientas para que puedan llevar una vida lo más dependiente posible, promoviendo su participación activa en las actividades básicas de la vida diaria potenciando todas sus capacidades.

Cada vez más, se debe demostrar que la edad no debe de ser una barrera para el desarrollo personal y la participación social. El envejecimiento activo fomenta la idea de que las personas mayores pueden seguir aprendiendo, creciendo y participando activamente en sociedad, desmotivando así estereotipos clásicos sobre la vejez.

A través de la elaboración de dicho trabajo se va a proporcionar una visión positiva que favorezca la calidad de vida de las personas mayores, centrando la atención en la autonomía personal de cada usuario. Al reconocer la capacidad de las personas mayores para ser autónomas se observan resultados tanto a nivel individual como colectivo.

En un centro de día, se atiende a personas con distintos grados de dependencia y las razones por las que acuden pueden ser diversas, ya sea por el estado de salud, discapacidad o edad avanzada.

En este contexto, los usuarios deben de ser atendidos por un equipo multidisciplinar de profesionales. Estos deben de favorecer un entorno favorable para el crecimiento personal de los usuarios. El trabajo social desempeña un papel fundamental en el fomento de la autonomía de las personas mayores. Los trabajadores sociales son profesionales cualificados en la atención y el apoyo a individuos, familias y comunidades, promoviendo entre estos su bienestar y autonomía.

Para hacer frente a esta realidad, se fijan una serie de objetivos con la finalidad de su cumplimiento.

## 2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.

Desde mi punto de vista, existe la necesidad de promocionar la autonomía personal de las personas dependientes por diversas razones:

En primer lugar, por las consecuencias que el llamado *baby boom* tiene en las pirámides de población actuales. El *Baby Boom* hace referencia al aumento considerable de las tasas de natalidad en muchos países que se dio entre los años 1957 y 1977. Durante este periodo, aumentó la cohorte de nacimientos, reflejando, en su momento, un mayor número de individuos en grupos de edad más jóvenes, conocidos como la generación *baby boom*.

A medida que esta generación fue envejeciendo, se observó un impacto y ensanchamiento en los rangos de edades medias y adultas mientras que en los grupos de edad más avanzados se dio una disminución relativa en comparación con las edades medias.

A largo plazo, este hecho permite que en la actualidad se entienda el aumento de los grupos de edad de personas mayores. La generación *baby boom* sigue envejeciendo, y actualmente sus primeros miembros entran en edad de jubilación. Además, se puede prever un estrechamiento en las edades más jóvenes y un ensanchamiento en las edades mayores.

En España se observa un crecimiento demográfico más rápido que el resto de países europeos en este sector de población. Por ello, se prevé que en 2050 el número de personas mayores sea de dieciséis millones, lo que supone un 30% de la población total española (INE, 2010).

Es por ello por lo que existe la necesidad de hablar del envejecimiento activo en España. A medida que la población envejece, es fundamental promover un envejecimiento saludable para poder garantizar una calidad de vida a las personas mayores.

En segundo lugar, porque el trabajo social es una disciplina que desempeña un papel muy importante en la atención a las personas mayores. Es una profesión que se enfoca en mejorar la calidad de vida de las personas mayores, con apoyo emocional y psicosocial, facilitando a estos el acceso a servicios y recursos, evaluando sus cuidados, previniendo situaciones de abusos o negligencias y promoviendo su participación social, entre otras muchas labores.

En último lugar, durante mi “Practicum de Intervención” en el Centro Municipal de Servicios Sociales del barrio de San Pablo en Zaragoza, nace mi interés por crear un proyecto que favorezca la autonomía de las personas dependientes. Al trabajar estrechamente con el Centro de Día de San Blás, situado en el mismo barrio, ví la realidad social de muchas personas y creo que se debe trabajar y apostar por proyectos que favorezcan y garanticen la dignidad, la calidad de vida y la participación social de estas personas.

Por todo ello, abordar el envejecimiento activo es crucial para enfrentar la nueva realidad social en la que cada vez existen más personas mayores que requieren de nuestra atención y apoyo. Se trata de proporcionar oportunidades para participar en todo tipo de actividades de su vida diaria que fomenten su salud y bienestar. Además, una población envejecida puede aumentar la demanda de servicios de salud y de atención a largo plazo, por lo que promover el envejecimiento activo puede ayudar a prevenir enfermedades, discapacidades.

### **3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.**

Para poder llevar a cabo cualquier tipo de investigación, es necesario realizar una revisión bibliográfica analizando los conceptos más importantes del tema de estudio. En concreto, se va a realizar un análisis de los siguientes conceptos: envejecimiento, autonomía, dependencia y envejecimiento activo. Además, se presentará el contexto normativo más importante del tema de investigación. En último lugar se estudiará el contexto de referencia, en este caso, el barrio de San Pablo de Zaragoza.

#### **3.1. Envejecimiento.**

Según la OMS (2022), “El envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa”.

Según Nogal (2000) se entiende por envejecimiento de una población el aumento de la proporción de personas de edad avanzada con respecto al total de los individuos (personas mayores de 65 años/total población), que habitualmente se expresa en forma de porcentaje.

El envejecimiento es un proceso que todo ser humano experimenta a lo largo de su vida, el cual finaliza en la etapa de la vejez. Dicho proceso, depende de varios factores, por ello, cada individuo envejece de manera distinta. Estos factores pueden ser intrínsecos, extrínsecos, genéticos o circunstanciales entre otros (Giró Miranda, 2006).

El envejecimiento lo asociamos con la última etapa de la vida de las personas (última etapa del ciclo vital). Sin embargo, no para todas las personas supone lo mismo. Hay diversos factores que afectan directamente en la persona: genética, ambiente físico, estilos de vida, etc.,.

Por ello, un aspecto interesante a tratar son los determinantes de la salud, y es que estos son pilares en el estudio de las personas mayores. La sociología nos habla de la salud como una construcción social, y es que depende de múltiples condicionantes. Pueden ser sociales, económicos, políticos o culturales, entre otros. Por ejemplo, la clase social de una persona influye directamente en su estado de salud. (Rodríguez, 2018).

Siguiendo también a Hernando (2006) debe de entender que la vejez y el envejecimiento, es un proceso natural y universal. Dentro del envejecimiento podemos hablar del envejecimiento intrínseco (genética propia) y del envejecimiento extrínseco (estilos de vida y riesgos ambientales).

Los determinantes de la salud de las personas mayores, al igual que en el resto de etapas, son una combinación de factores que interactúan entre sí y que pueden influir en el estado de salud y el bienestar de las personas mayores. En este caso, pueden influir en su calidad de vida los factores biológicos, el estilo de vida, la situación económica, las redes de apoyo, el acceso a servicios médicos, salud mental o seguridad entre muchos otros.

“La sociedad moderna tiende a definir la vejez en términos de edad cronológica, vejez cronológica definida en función de un concepto abstracto, el hecho de cumplir 65 años, edad de retiro del mundo laboral” (Martín García, 2012, pág. 10)

Desde la sociología gerontológica se trabaja el concepto de la vejez con tres tipos distintos de definición: la primera es la vejez cronológica entendiendo que la edad es relevante para comprender ese proceso, la segunda definición es la vejez funcional como forma de ver cuando aparecen las limitaciones y discapacidades. Por último, la vejez entendida como parte del proceso de ciclo vital de las personas y que presentan características singulares (Rodríguez, 2018).

Como se observa en la definición anterior, la sociología gerontológica se centra en comprender y analizar las características y experiencias de las personas mayores en sociedad. En la primera definición se entiende la edad como un factor determinante, por lo general solemos asociar a una persona mayor cuando esta tiene sesenta y cinco años o más. Sin embargo, cabe destacar que esta definición puede cambiar dependiendo del contexto cultural y social de la persona. En la segunda definición vemos el foco de atención en las limitaciones y discapacidades. Por ello, la vejez funcional se da cuando la personas experimenta un declive en su capacidad física, cognitiva o social. En la tercera definición, se habla del ciclo vital, desde el nacimiento hasta la muerte. La vejez, en concreto, es una etapa específica donde se dan cambios biológicos, psicológicos y sociales distintivos.

Dentro del concepto de envejecimiento, es clave analizar las teorías más representativas desde la perspectiva sociológica. Siguiendo a Bengston, Burgess y Parrot (1997), se distinguen tres teorías sociológicas de primera, segunda y tercera generación. Estas se dividen en niveles de análisis micro, micro/macro y macrosocial.

**FIGURA 1: TEORÍAS DE PRIMERA GENERACIÓN**

TEORÍAS 1ª GENERACIÓN	NIVEL ANALÍTICO	ORÍGENES INTELECTUALES	AUTOR
Tª de la desvinculación	Micro/macro social	Estructural funcionalismo	Elaine Cumming y William Henry (1961)
Tª de la actividad	Micro social	Interaccionismo simbólico	Havighurst y Albrecht (1953)
Tª de la modernización	Micro/macro social	Estructural funcionalismo	Donald Cowgill y Lowell Holmes (1972)
Tª del envejecimiento como subcultura.	Micro/macro social	Interaccionismo simbólico	Rose y Peterson (1968)

**Fuente: Elaboración propia a partir de Bengston, Burgess y Parrot (1997).**

Las teorías de primera generación están integradas por las teorías de la desvinculación, la actividad, la modernización y el envejecimiento como subcultura (Bengston, Burgess y Parrot, 1997).

En primer lugar, la teoría de la desvinculación habla de la necesidad de reducir progresivamente la participación activa en sociedad de las personas a medida que aumenta su edad (Bengston, Burgess y Parrot, 1997). Desde esta teoría, se observa cómo se desvincula a las personas mayores de la sociedad, negando así su papel activo en esta.

Desde la teoría de la actividad, la cual está en contraposición de la teoría de la desvinculación se defiende la importancia de la actividad de las personas mayores (Bengston, Burgess y Parrot, 1997). A lo largo de todo el ciclo vital de las personas se debe de dar importancia a la participación activa de las personas en actividades sociales, físicas y cognitivas.

La teoría de la modernización habla de la correlación entre el nivel de modernización de las sociedades y el papel que se asigna a las personas mayores en ellas. Se sostiene que a medida que la modernización aumenta, se produce un deterioro en la apreciación social de las personas de edad avanzada (Bengston, Burgess y Parrot, 1997). Actualmente, con los avances que se dan en la sociedad, se tiende a marginar a las personas mayores, por ejemplo en el ámbito laboral y en la autonomía personal para la toma de decisiones.

En último lugar, encontramos la teoría del envejecimiento como subcultura que sugiere que el proceso de envejecimiento puede llevar a la formación de una subcultura única entre las personas mayores. (Bengston, Burgess y Parrot, 1997). Según esta teoría, las personas mayores comparten experiencias, valores y formas de vida distintivas que se desarrollan a lo largo de sus vidas y que difieren de las de otras cohortes de edad.

Todas las teorías de primera generación plantean cuál es el lugar que ocupan las personas mayores en la sociedad. Es importante tener en cuenta que estas teorías han sido objeto de críticas y que las perspectivas actuales sobre el envejecimiento y las personas mayores son mucho más complejas y diversas, reconociendo la diversidad de experiencias y capacidades en el proceso de envejecimiento.

**FIGURA 2: TEORÍAS DE SEGUNDA GENERACIÓN**

TEORÍAS 2ª GENERACIÓN	NIVEL ANALÍTICO	ORÍGENES INTELECTUALES	AUTOR
Tª de la continuidad	Micro social	Interaccionismo simbólico	Atchley (1971)
Tª de rotulación social	Micro social	Interaccionismo simbólico	Kuypers y Bengston (1973)
Tª del intercambio social	Micro social	Racionalismo económico	Gubrium Jaber (1973)
Tª de la estratificación de edad	Micro/macro social	Psicología evolutiva	Riley, Johnson y Foner (1972)

**Fuente: Elaboración propia a partir de Bengston, Burgess y Parrot (1997).**

Por otro lado, las teorías de segunda generación las componen las teorías de continuidad, rotulación social, intercambio social y estratificación de edad. (Bengston, Burgess y Parrot, 1997)

La teoría de la continuidad (Bengston, Burgess y Parrot, 1997) nos habla de cómo los adultos y personas mayores hacen todo lo posible para mantener y aplicar los conocimientos adquiridos a lo



largo de su vida, utilizando las estrategias que ya tienen adquiridas para enfrentar su propio proceso de envejecimiento.

Desde la teoría de la rotulación social se quiere demostrar que la disminución de habilidades sociales y competencias en las personas mayores no tiene relación directa con la vejez en sí misma (Bengston, Burgess y Parrot, 1997). Más bien, la disminución de las habilidades y competencias se da por el trato y la etiqueta negativa del resto (familiares o cuidadores).

La teoría del intercambio social defiende que las relaciones sociales entre las personas están influenciadas por un enfoque de cálculo de costo-beneficio. Si una interacción se percibe como beneficiosa, se busca maximizar los beneficios y se establece una conexión. Sin embargo, si no se considera provechosa, las personas tienden a alejarse de aquellos que no contribuyen a sus intereses. (Bengston, Burgess y Parrot, 1997).

Siguiendo a Bengston, Burgess y Parrot (1997), la teoría de la estratificación de edad nos ayuda a entender como la edad se convierte en un factor relevante para determinar cómo se distribuye el poder, y la vejez se considera un período de la vida en el que es posible experimentar ciertas desventajas.

Las teorías de segunda generación están encaminadas a hablar de las relaciones de las personas mayores con la sociedad. Estas teorías buscan comprender cómo las personas mayores interactúan con su entorno social, cómo se les percibe y cómo influyen en la estructura social. En la actualidad hay que poner en valor la importancia de considerar a las personas mayores como agentes activos en la sociedad y no simplemente como receptores pasivos de cuidados o asistencia.

**FIGURA 3: TEORÍAS DE TERCERA GENERACIÓN**

TEORÍAS 3 <sup>a</sup> GENERACIÓN	NIVEL ANALÍTICO	ORÍGENES INTELECTUALES	AUTOR
Tª del construccionismo social	Micro social	Hermenéutica	Gubrium y Holstein (1999)
Tª feministas del envejecimiento	Micro/macro social	Marxismo	Bengston, Burgess y Parrot (1997)
Tª de la economía política del envejecimiento	Macro social	Racionalismo económico - marxismo	Desconocido (s.f)
Tª de la gerontología crítica	Macro social	Hermenéutica postmodernista	Tradición teórica europea.

**Fuente: Elaboración propia a partir de Bengston, Burgess y Parrot (1997).**

Las teorías de tercera generación son las teorías del construccionismo social, curso de vida, teorías feministas del envejecimiento, economía política del envejecimiento y gerontología crítica.

El construccionismo social se enfoca en comprender y explicar las realidades sociales asociadas al envejecimiento. Se centra en los procesos individuales del envejecimiento dentro de un

contexto social más amplio, así como en los roles y construcciones sociales relacionadas con la edad (Bengston, Burgess y Parrot, 1997).

Por otro lado, las teorías feministas del envejecimiento abogan por considerar conjuntamente las categorías de género y edad para entender cómo las normas basadas en la edad y los cambios fisiológicos afectan la forma en que la sociedad valora y asigna roles, funciones e identidades a hombres y mujeres a medida que envejecen (Bengston, Burgess y Parrot, 1997). Estas teorías han sido influyentes a la hora de hablar del concepto de feminización de la vejez.<sup>1</sup>

En el caso de la teoría de la economía política del envejecimiento, se afirma que existe una distribución inequitativa de los recursos (sociales, económicos y políticos) hacia las personas mayores (Bengston, Burgess y Parrot, 1997). Gracias a esta teoría se orientan investigaciones sobre pensiones, cuidados, servicios comunitarios, etc.,

En último lugar, la teoría de la gerontología crítica se centra en analizar las desigualdades y las estructuras de poder que afectan a las personas mayores en la sociedad (Bengston, Burgess y Parrot, 1997). Por ello se aboga por políticas y prácticas que fomenten el envejecimiento activo, la participación social y la igualdad de oportunidades.

Las teorías de tercera generación por lo tanto hablan de diversos intereses como las relaciones de poder, el género, la menospreciación de las personas mayores en la sociedad, etc.,

Tras el análisis de las teorías del envejecimiento (de primera, segunda y tercera generación) según Bengston, Burgess y Parrot (1997), lo que queda claro es que en la actualidad coexisten tanto visiones tradicionales como posturas más críticas en relación al envejecimiento. Las visiones más tradicionales mantienen estereotipos negativos sobre las personas mayores (limitaciones), mientras que las posturas más críticas, desafían esos estereotipos, con una mayor inclusión y un reconocimiento de los derechos de las personas mayores.

El estudio de las teorías más representativas del envejecimiento desde una perspectiva sociológica, aporta al trabajo una visión muy amplia de este concepto. Siguiendo a Bengston, Burgess y Parrot (1997), el presente trabajo persigue una intervención siguiendo la teoría de la actividad. Se aboga por la participación activa y continua de las personas mayores, y se deja a un lado la idea de que el envejecimiento debe suponer una desvinculación social y la inactividad. Se va a promover un enfoque positivo del envejecimiento, donde las personas mayores pueden seguir aportando a la sociedad y disfrutando en una calidad de vida en su última etapa del ciclo vital. Cabe mencionar también la teoría de la gerontología crítica, puesto que se demuestra la importancia de la promoción del envejecimiento activo para favorecer la autonomía de las personas mayores.

### **3.2. Autonomía.**

A medida que envejecemos, es común que enfrentemos cambios físicos, cognitivos y sociales que pueden afectar nuestra independencia y capacidad para hacer las cosas por nosotros mismos. Hablar de autonomía en el envejecimiento nos ayuda a promover el respeto, la dignidad y la

---

<sup>1</sup> Feminización de la vejez: incremento considerable del peso de las mujeres de edades avanzadas en el conjunto de la población, y su número respecto al de los hombres de las mismas edades (Perez, 2003).

participación activa de las personas mayores en la toma de decisiones que afectan sus vidas, y contribuye a mejorar su calidad de vida y bienestar.

El origen de la palabra autonomía proviene del griego *αὐτονομία* formado por *αὐτο*auto, sí mismo, *νόμος*, *nómos*, ley: por lo tanto, que vive según su propia ley o se gobierna por su propia ley. Se entiende que es la capacidad de bastarse a sí mismo para preservar la propia individualidad frente a los demás o frente a la colectividad, a los que, no obstante, necesita en buena medida (Encyclopaedia Herder, 2023).

Si bien la autonomía personal implica la capacidad de ser autosuficiente y tomar decisiones basadas en las propias necesidades y valores, también reconoce la importancia de las relaciones y la interdependencia con los demás. Aunque una persona sea autónoma, todavía puede depender de otras personas en ciertos aspectos de su vida y puede buscar apoyo, orientación y colaboración en la toma de decisiones.

A efectos de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, el concepto de autonomía está recogido como “la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria” (Ley 39/2006, de 14 de diciembre).

“Las actividades básicas 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” (Ley 39/2006, de 14 de diciembre).

“La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía” (Ley 39/2006, de 14 de diciembre).

La promoción de la autonomía personal en este contexto implica proporcionar las herramientas y recursos necesarios para que las personas dependientes puedan tomar decisiones informadas, participar en decisiones significativas y ejercer sus derechos como ciudadanos de pleno derecho.

La autonomía personal abarca varios aspectos de la vida, como la toma de decisiones relacionadas con la salud, la educación, la carrera profesional, las relaciones personales y las actividades diarias. La autonomía personal es fundamental para el desarrollo y el bienestar individual. Permite a las personas vivir de acuerdo con sus propias necesidades y aspiraciones, en lugar de ser controladas o limitadas por otros. Además, promueve la responsabilidad personal y la capacidad de enfrentar y superar desafíos.

Es importante hablar de autonomía en personas dependientes puesto que la autonomía personal es un derecho fundamental de todas las personas, independientemente de su situación o

condición. Aunque si bien es cierto que, una persona pueda depender de otros para ciertos aspectos de su vida debido a limitaciones físicas, mentales o emocionales, esto no significa que deba de perderse la capacidad de toma de decisiones y la participación activa en su propia vida.

Promover la autonomía en personas dependientes les va a poder permitir tener una mayor calidad de vida, autodeterminación, desarrollo de habilidades y participación social.

### 3.3. Dependencia.

La dependencia puede ser definida como “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 o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal” (Ley 39/2006, de 14 de diciembre).

Para poder determinar si una persona se encuentra en situación de dependencia, el Sistema de Atención a las personas en situación de Dependencia, establece un baremo común para todas las Comunidades Autónomas. Este baremo es un instrumento que mide los apoyos de las personas que necesitan ayuda a la hora de realizar las ABVD y siempre debe de ser aplicado por un personal técnico especializado (IASS, 2023).

Cuando hablamos de las ABVD, según el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (2023) nos referimos a:

- Comer y beber.
- Regulación de micción/defecación.
- Lavarse y secarse.
- Otros cuidados corporales (peinarse, etc.)
- Vestirse.
- Mantenimiento de la salud.
- Transferencias corporales: sentarse, tumbarse, ponerse de pie...
- Desplazarse dentro del hogar.
- Desplazarse fuera del hogar.
- Realizar tareas domésticas.

**FIGURA 4: CÓMO SOLICITAR EL RECONOCIMIENTO DE LA DEPENDENCIA.**

1. CITA CON LA TRABAJADORA SOCIAL	2. ENTREVISTA	3. VALORACIÓN	4. DEPENDENCIA Y PRESTACIONES
Llamar al Centro Comarcal o Municipal de Servicios Sociales.  Si reside en Zaragoza llame a la Dirección Provincial del	Será en este paso cuando los interesados serán orientados sobre las prestaciones más idóneas.	Recibirá una llamada del IASS para concretar fecha y hora de la valoración (se realizará en el domicilio habitual).	Recibirá un documento que acredite la situación de dependencia y el grado, así como el servicio o prestación

IASS (Le informarán del día, la hora, y la documentación requerida).	Elaboración de la solicitud.		económica reconocida.
--	------------------------------	--	-----------------------

**Fuente: Elaboración propia a través del IASS. Gobierno de Aragón (2023).**

Una vez se ha aplicado el baremo de la mano de un profesional, se obtiene una puntuación. Según los puntos obtenidos, se obtiene un grado u otro. El IASS (2023) reconoce tres grados de dependencia:

- Grado I. Dependencia moderada: La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, una vez al día (25-49 puntos)
- Grado II. Dependencia severa: La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, dos o tres veces al día, sin apoyo permanente del cuidador (50-74 puntos)
- Grado III. Gran dependencia: La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, varias veces al día, o pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial. Necesita apoyo indispensable y continuo de otra persona (75-100 puntos).

Según Atenzia (2020) existen distintos factores que pueden provocar las situaciones de dependencia:

- Físicos: A medida que envejecemos, experimentamos cambios en nuestras habilidades físicas, lo que puede llevar a limitaciones significativas en nuestra capacidad para moverse. Además, pueden surgir otros factores como enfermedades, disminución de la agudeza visual o auditiva y los efectos secundarios de ciertos medicamentos, lo que puede resultar en una situación de dependencia.
- Psicológicos: Las enfermedades mentales pueden ocasionar dependencia, ya sea debido a la pérdida de habilidades funcionales o a los efectos en la memoria que presentan enfermedades como el Alzheimer.
- Contextuales: La dependencia también puede estar influenciada por el entorno en el que se encuentra una persona mayor. Por ejemplo, aquellos que experimentan soledad no deseada y aislamiento social, así como aquellos cuyos familiares se encargan de realizar todas las actividades diarias, incluso aquellas que podrían realizar por sí mismos inicialmente. Ambas situaciones pueden llevar a una dependencia total, donde la persona requiere de la atención y asistencia de otra para satisfacer sus necesidades.

La dependencia en las personas mayores puede variar en grado y puede requerir diferentes niveles de apoyo, desde la asistencia ocasional hasta la necesidad de cuidados constantes por parte de cuidadores, familiares o instituciones de atención a largo plazo. Es importante proporcionar un

entorno seguro y de apoyo que promueva la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores dependientes, respetando sus deseos y preferencias en la medida de lo posible.

### **3.4. Envejecimiento Activo.**

Siguiendo a la OMS, el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida a edades avanzadas y con la prevalencia mínima de discapacidad. Es importante permanecer activo en las tres áreas física, social y mental, a través de la participación en (OMS, 1999, cómo se citó en Ramos et al., 2016) :

- Actividades recreativas y de ocio.
- El voluntariado o actividades remuneradas.
- Actividades culturales, políticas y sociales.
- Actividades educativas y de formación a lo largo de toda la vida.
- Compromiso con la comunidad y en la propia familia.

Es en los años 60 cuando surge la idea de que para envejecer óptimamente hay que llevar a cabo pautas de actividad, incidiendo en la edad adulta. (Limón, 2015).

Se puede apreciar por lo tanto, que la sociedad empieza a proyectar lo que conocemos como envejecimiento activo. Y no solo promocionar la autonomía de la persona cuando llega a esta última etapa de la vida, sino también poner el énfasis en la edad adulta para conseguir que la persona llegue a esta última en las mejores condiciones posibles. Es decir poner el foco de atención en la prevención.

Fue la OMS (2002) la encargada de definir el objetivo de la política de envejecimiento activo como “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.

Es importante destacar que el envejecimiento activo no se trata solo de la responsabilidad individual de las personas mayores, sino que también implica la creación de políticas y entornos favorables por parte de los gobiernos y la sociedad en general. Al promover el envejecimiento activo, se busca cambiar la percepción negativa del envejecimiento y reconocer el valor y las contribuciones de las personas mayores en la sociedad.

Siguiendo a Pina y Almansa (2014), el objetivo del envejecimiento activo sería lograr que la personas sean agentes de su propio proceso de vejez, construyendo así su vejez “deseada”. Su finalidad es mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, favoreciendo sus oportunidades de desarrollo para una vida saludable, participativa y segura.

Por lo tanto, el objetivo del envejecimiento activo podría ser que las personas mayores sean protagonistas de su propio proceso de envejecimiento y puedan construir la vejez que desean y consideran significativa. Se centra en mejorar la calidad de vida de las personas mayores a medida que envejecen, brindándoles oportunidades personales, sociales y emocionales. Además, el envejecimiento activo reconoce la diversidad de las personas mayores y la importancia de adaptar las estrategias y políticas a las necesidades y deseos individuales.

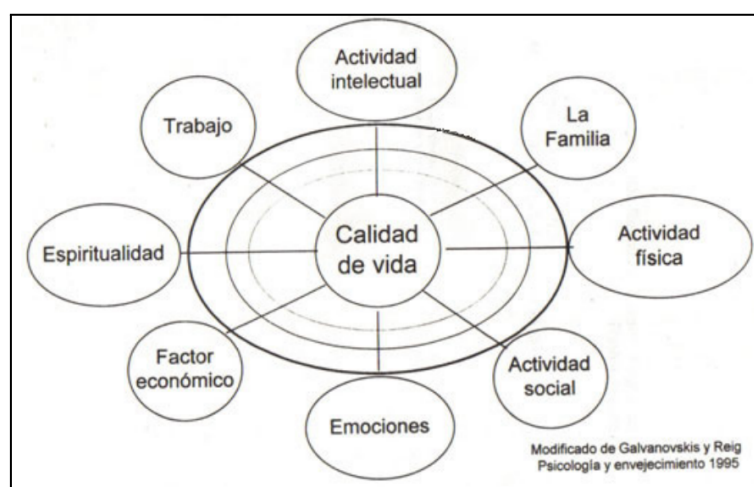
La OMS nombra tres pilares fundamentales al hablar de envejecimiento activo (OMS, 1999, cómo se citó en Ramos et al., 2016) :

- 1) Participación: las personas mayores tienen derecho a mantener el vínculo con la sociedad sin importar su edad, sus contribuciones en programas y actividades remuneradas o no son capitales para su propio desarrollo psicoemocional. Además las actividades sociales se asocian con el bienestar personal en los mayores debido a la aprobación de la integración y la pertenencia social.
- 2) Salud: se refiere a la prevención de la enfermedad y a la promoción de hábitos saludables, con el objetivo de retardar la dependencia
- 3) Seguridad: para garantizar una protección adecuada frente a situaciones de riesgo o necesidad, seguridad en las prestaciones económicas y sanitarias, acceso a los servicios, seguridad como persona consumidora y participación en la vida pública.

Estos tres aspectos están interrelacionados y son de gran importancia al hablar de personas mayores. En primer lugar, la participación activa en actividades sociales tiene un impacto positivo en la salud de las personas mayores puesto que fomenta la interacción social, el sentido de pertenencia o reduce el aislamiento social, así como la participación en actividades físicas mejora la salud física general. En segundo lugar, la participación contribuye a la seguridad de las personas mayores, al mantenerse involucradas, se crean redes de apoyo que ayudan a prevenir situaciones de vulnerabilidad. Por último, mantener una buena salud física y mental y favorecer un entorno seguro en el hogar y la comunidad garantiza seguridad y ayuda a prevenir accidentes o lesiones asociadas al envejecimiento.

También requiere mención “El Círculo de la Calidad de Vida según Galvanovskis y Reig” (1995). En el contexto de la tercera edad, es un modelo que representa las diferentes dimensiones que influyen en la calidad de vida de las personas mayores. Este modelo se divide en ocho dimensiones interconectadas, que se influyen mutuamente y son igualmente importantes para la calidad de vida de las personas mayores.

**FIGURA 5: CÍRCULO DE LA CALIDAD DE VIDA**



**Fuente: Galvanovskis y Reig (1995).**

A continuación se profundizará sobre las ocho dimensiones que aparecen en la “figura 5”:

1. Actividad intelectual: Esta dimensión se refiere a la capacidad de las personas mayores para mantener un buen estado de actividad cognitiva y mental. La actividad intelectual en la tercera edad es esencial para mantener la calidad de vida y para prevenir el deterioro cognitivo.
2. La familia: Se refiere a la importancia de las relaciones familiares para la calidad de vida de las personas mayores. La calidad de las relaciones familiares puede influir en la salud y el bienestar psicológico de las personas mayores, así como en su capacidad para hacer frente a los desafíos asociados con el envejecimiento.
3. Actividad física: Se relaciona con la capacidad de una persona para realizar actividades físicas de manera regular. La actividad física tiene múltiples beneficios para las personas mayores, incluyendo la mejora de la salud física y mental, la prevención de enfermedades crónicas y la mejora de la calidad de vida en general.
4. Actividad social: Implica la capacidad de las personas mayores para mantener un sentido de pertenencia a la sociedad y para participar en actividades que les den un propósito y significado.
5. Emociones: Esta dimensión se refiere a la capacidad de las personas mayores para manejar sus emociones de manera efectiva y satisfactoria. Además, se consideran factores como la soledad, el apoyo social, la depresión y la ansiedad, que pueden afectar significativamente la calidad de vida emocional de las personas mayores.
6. Factor Económico: Se refiere a la capacidad de los adultos mayores para mantener una situación económica estable y satisfactoria que les permita vivir con dignidad. La estabilidad económica es importante para las personas mayores, ya que les permite tener acceso a recursos que son fundamentales para su bienestar, como una vivienda adecuada, atención médica, alimentación, ocio y otras necesidades básicas.
7. Espiritualidad: Se refiere a la capacidad de una persona para encontrar un significado y propósito en la vida, y para conectarse con algo más grande que uno mismo, como puede ser una religión, una comunidad espiritual, la naturaleza o un conjunto de valores personales.
8. Trabajo: En la tercera edad, las oportunidades de empleo pueden ser limitadas, lo que puede afectar la calidad de vida de una persona mayor. Por lo tanto, es importante promover opciones de trabajo y capacitación para las personas mayores que deseen continuar trabajando o explorar nuevas oportunidades de trabajo.

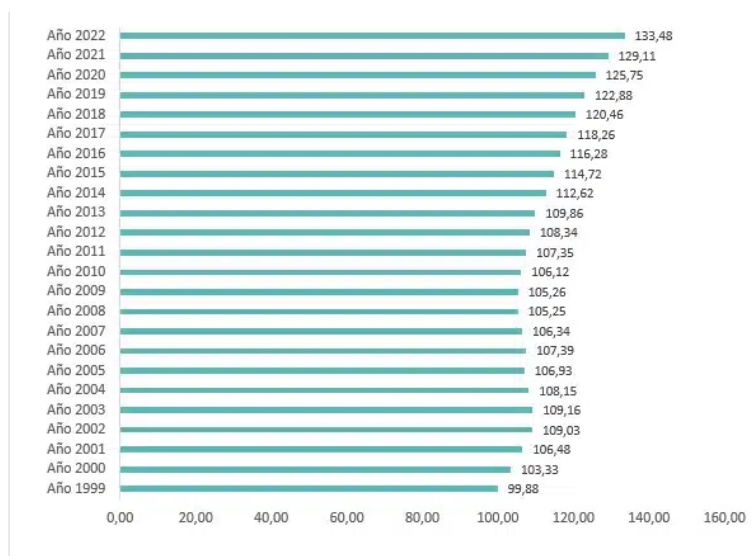
Es importante abordar cada una de estas dimensiones de manera integral y considerar las necesidades individuales para promover un envejecimiento activo y una buena calidad de vida.

Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2022 España ha registrado un nuevo máximo de envejecimiento, del 133,5% o, lo que es lo mismo, ya se contabilizan 133 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 16. Esta cifra supone el mayor



crecimiento desde 1999, de 4,4 puntos porcentuales, teniendo en cuenta que el año pasado se situó en un 129,1%. En otras palabras, España no envejecía tanto desde hace 23 años (INE, 2022).

**FIGURA 6: EVOLUCIÓN ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO EN ESPAÑA.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE), 2022.

El envejecimiento de la población es un desafío demográfico significativo que requiere respuestas políticas y sociales adecuadas para garantizar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores. Fomentar el envejecimiento activo en una población con altos índices de envejecimiento es esencial para promover la salud, el bienestar y la participación de las personas mayores. Además, tiene beneficios sociales, económicos y culturales tanto a nivel individual como colectivo.

Ante el crecimiento de las personas mayores en todo el mundo existe la necesidad de impulsar un envejecimiento activo y saludable. “La Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030 impulsada por las Naciones Unidas reúne a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado para colaborar en la mejora de la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades. El objetivo es un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida larga y saludable” (OMS, 2021).

Este hecho, es un paso significativo hacia la promoción de la salud y el bienestar de las personas mayores en todo el mundo. Se pretende prolongar la vida de las personas pero con el fin de garantizar una vida plena, activa y satisfactoria. Esto implica la implementación de programas y políticas públicas que promuevan la salud y el bienestar de las personas mayores, la eliminación de barreras y la creación de entornos favorables al envejecimiento activo y saludable.

### 3.5. Estado de la cuestión.

Es importante destacar que el marco normativo de la dependencia puede estar en constante evolución y actualización, en función de las necesidades y los avances en la atención a la

dependencia. Cada país puede tener su propio marco normativo, adaptado a su realidad y contexto social y legal.

En España, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia “regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas”.

En el actual apartado, se trata la trayectoria de la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, en España.

### Antecedentes

La atención a las personas dependientes y con discapacidad ha estado enmarcada en el núcleo familiar, según el Modelo Mediterráneo de Seguridad Social en el que nos encontramos. De manera excepcional, el Estado y el Tercer Sector se hacían cargo de los cuidados de estas personas, dando lugar a una respuesta de carácter asistencial (Cantín, 2023).

La tarea de cuidados, recae en la figura de las mujeres, haciendo que estas sacrifiquen otros ámbitos de su vida. Según Hernando (2006), la Ley 39/2006 generó muchas expectativas en la población, muy especialmente en las mujeres ya que esta ley podía aportar soluciones a un tema que les afecta directamente a ellas.

En ese contexto, se observó un aumento de la demanda de servicios de ciudadanos de larga duración, que requería una atención diaria a las personas mayores. Además, no todos los potenciales colectivos en situación de dependencia eran contemplados, por ejemplo quedaban excluidos los dependientes menores de edad. Y, existía una insuficiencia marcada en la financiación de dichos recursos (Cantín, 2023).

A continuación se detallan los pasos hacia la actual universalización de la atención a las personas en situación de dependencia:

- Complemento de 3ª Persona de la Prestación de Gran Invalidez → Ley General de Seguridad Social (art 137.1 y 139.4).
- LISMI (Ley de Integración Social de las Personas con Minusvalía) de 1982 (actualmente derogada)
- Ley General de Sanidad de 1986.
- Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en 1988
- Ley de Prestaciones no contributivas de 1990.
- Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales (financiación del gobierno para determinados servicios):

- Atención en el domicilio y Respiro familiar
- Atención residencial
- Ley de Dependencia (y en concreto Aragón) se desarrolla una cartera de servicios muy amplia:
  - Servicio de Prevención de la Dependencia
  - Servicio de Promoción de la Autonomía Personal
  - Servicio de Teleasistencia
  - Servicio de Ayuda a Domicilio
  - Servicio de Centro de Día / Noche
  - Servicio de Atención Residencial
  - Prestación Económica Vinculada al Servicio
  - Prestación Económica de Asistencia Personal
  - Prestación Económica de Cuidados en el Entorno Familiar

### Hitos de la atención de la dependencia

Fue un paso muy importante, la implementación de la atención a la dependencia como derecho subjetivo, es decir, un derecho que tienen todas las personas a ser atendidas por la Ley, cumpliendo unos requisitos y que además, son exigibles a la administración. Esto supuso, el movimiento de la atención a la dependencia de leyes de primera generación a leyes de segunda generación, reflejando una mayor conciencia y compromiso con los derechos económicos, sociales y culturales de las personas dependientes, promoviendo su autonomía, dignidad e inclusión en la sociedad.

La atención a la dependencia tenía como objetivos la promoción de la autonomía y la atención a la dependencia (Cantín, 2023). Estos objetivos, se basan en el reconocimiento de que todas las personas, independientemente de su situación de dependencia, tienen derecho a vivir con dignidad y recibir la atención y apoyos necesarios, teniendo en cuenta sus capacidades y necesidades específicas.

La atención a la dependencia está constituida bajo los principios de: universalidad, equidad y accesibilidad (Cantín, 2023). Por lo tanto, se reconoce que la atención a la dependencia es un derecho fundamental que debe de estar al alcance de todas las personas en igualdad de condiciones, se persigue garantizar que las personas dependientes reciban los servicios y apoyos necesarios de acuerdo con sus necesidades individuales, teniendo en cuenta las diferencias y desigualdades existentes, y por último se busca eliminar cualquier tipo de barreras que limitan el acceso de las personas dependientes a los servicios y recursos necesarios.

Otro hito es el desarrollo de los Servicios Sociales (teóricamente cuarto pilar) y del Sistema para Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Con ello se ha contribuido a visibilizar la problemática de la dependencia, promoviendo una atención integral y de calidad (Cantín, 2023).

Dentro de la dependencia, es importante hablar de la creación de un Catálogo de distintas prestaciones de servicio, económicas y tecnológicas. Dentro de estas, tienen prioridad las de servicio sobre las económicas (la práctica demuestra que cuándo las personas mayores reciben dinero siguen

estando igual de mal atendidas) y también la tienen las ofertadas dentro del Sistema de Responsabilidad Pública. El acceso a los servicios vendrá determinado por el Grado (a igual grado, se valora la capacidad económica del solicitante).

Existe un nivel mínimo de protección garantizado por la Administración General del Estado, un nivel acordado por la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas (50%-50%), y un nivel adicional de las Comunidades Autónomas, este último se realiza en última instancia y no es obligatorio (Cantín, 2023).

En último lugar, es fundamental saber cuáles son las necesidades y cómo se va a apoyar a los usuarios. Para ello, es clave la existencia del Plan Individualizado de Atención (PIA). Es una herramienta que va a servir para diseñar intervenciones personalizadas.

### Fases de implantación

Seguendo a Cantín (2023), las fases de implantación de la ley son:

- 1) Fase de inicio y expansión (2007-2011): Se dan dificultades de implantación por la desigualdad territorial entre las comunidades autónomas. Se frena el ritmo de beneficiarios y aumenta considerablemente la lista de espera.
- 2) Fase de recortes (2012-2015): Caracterizada por restricciones presupuestarias y de derechos. Los recortes provocaron una disminución del número de personas con derecho. Destacan el *Real Decreto Ley 20/2011* que modificó el calendario y alargó la incorporación de los dependientes de Grado I; el *Real Decreto ley 20/2012* que endureció las condiciones para acceder a las ayudas; y, el *Real Decreto 1051/2013* que establece la incompatibilidad entre los servicios y prestaciones así como su intensidad.
- 3) Fase de recuperación (2015-2018): Se produjo la entrada al sistema de las personas con Grado I y una reducción en las listas de espera gracias a los esfuerzos de los gobiernos autonómicos.
- 4) Fase de ralentización (2018-2019): Debido a las prórrogas de los presupuestos recortados de 2018, el número de personas en situación de espera volvió a aumentar.
- 5) Fase de retroceso (2020): La Covid-19 ha condicionado un retroceso en las valoraciones y en la puesta en marcha de servicios.

Además de la Ley 39/2006, existe un amplio marco normativo de referencia a la hora del abordaje del tema principal del presente trabajo. Se destaca:

- *Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón*: “La presente Ley tiene por objeto garantizar, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, el derecho universal de acceso a los servicios sociales como derecho de la ciudadanía, para promover el bienestar social del conjunto de la población y contribuir al pleno desarrollo de las personas”.
- *DECRETO 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón*, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón: “Instrumento a través del cual se materializa el derecho de las personas a acceder a los servicios sociales”.

- *DECRETO 55/2017, de 11 de abril, del Gobierno de Aragón*, por el que se aprueba el Mapa de Servicios Sociales de Aragón: “Herramienta dirigida a la planificación del Sistema Público de Servicios Sociales junto con el Plan Estratégico de Servicios Sociales”.
- *DECRETO 184/2016, de 20 de diciembre, del Gobierno de Aragón*, por el que se regula la organización y funcionamiento de los Centros de Servicios Sociales en Aragón

### 3.6. Contexto de referencia.

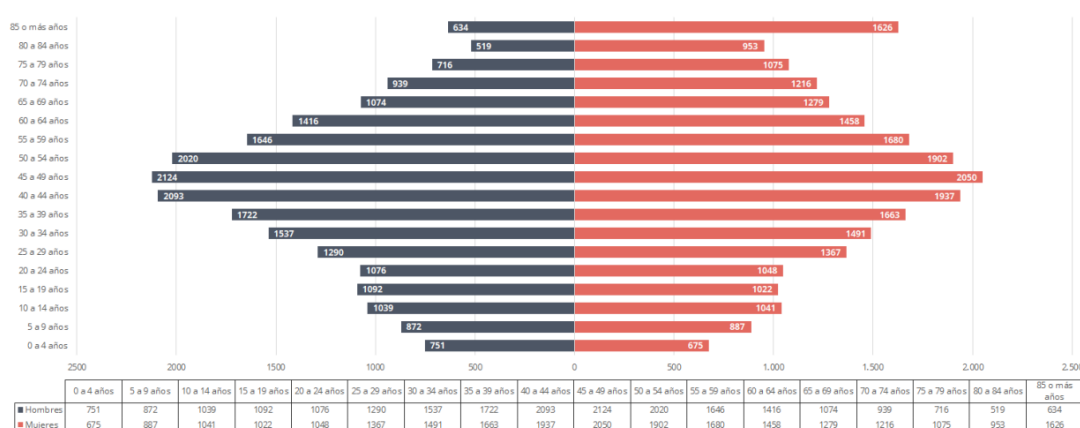
Dicha investigación se va a centrar en la ciudad de Zaragoza, concretamente el barrio de San Pablo.

San Pablo es un barrio de Zaragoza, situado al lado del Mercado Central y las murallas romanas. Pertenece al Casco Antiguo o Histórico y comúnmente es conocido como “El Gancho”, puesto que se trata del “símbolo” que hace referencia al objeto de una cuchilla unida a una pértiga, que llevaban las personas en la cabeza durante las procesiones (Ayuntamiento de Zaragoza, 2010).

Fue el barrio de artesanos, agricultores y ganaderos hasta la década de los años treinta. Algunas de sus infraestructuras se han mantenido intactas hasta el día de hoy y otras se reconstruyeron durante el siglo XIX. Con la industrialización de la ciudad de Zaragoza comienza el declive progresivo de San Pablo. Es por ello que los vecinos se desplazaban hacia otros barrios en busca de mejores condiciones. De este modo, el barrio se quedaba ocupado por familias con menos recursos. (Instituto Juan de Herrera, 2011).

La población de San Pablo, la encontramos dentro de los datos del distrito del Casco Histórico, cuya población total es de 46.930 habitantes con una densidad de 23.649 hab/km2. Otros datos a destacar del Casco Histórico son: Tasa de Dependencia del 48%, Tasa de Envejecimiento de 191% y Tasa de Sobreenvejecimiento del 23% (Ayuntamiento de Zaragoza, 2021).

**FIGURA 7 : POBLACIÓN POR SEXO DEL CASCO HISTÓRICO**



Fuente: Ayuntamiento de Zaragoza, 2021.

La figura 7 muestra la distribución de género dentro del distrito del Casco Histórico. En concreto, vamos a hacer referencia a los datos de las personas que conforman la franja de más de sesenta y cinco años. Según los datos representados hay 4.523 mujeres y 3.248 hombres mayores de sesenta y cinco años dentro del Casco Histórico. Es interesante observar la mayor cantidad de

mujeres. Esta disparidad puede deberse a una serie de factores, como las diferencias de calidad de vida, características de la población o migraciones. En general, comprender la distribución de género en diferentes grupos de edad es importante para poder abordar las necesidades específicas de cada género y así promover la igualdad y el bienestar en la comunidad.

Dentro del barrio de San Pablo, nos vamos a centrar en el Centro de Día San Blás, que cómo nos indica su nombre, se encuentra en la calle San Blás, 20.

El Centro de Día San Blas, es un centro de titularidad pública que depende del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) <sup>2</sup>. Este centro tiene como objetivo principal promover la independencia de las personas a través de sus servicios, facilitando así la tarea de sus cuidadores diarios.

Cabe diferenciar el Centro de Día San Blás, que se encarga de atender a mayores en situación de dependencia y cuya gestión depende del IASS, del Centro de Día y Consigna, situado en Paseo Echegaray, 24, que es destinado a personas sin hogar y depende de la Asociación para la Asistencia a Personas sin Techo en Aragón.

Para poder atender a los usuarios, el centro cuenta con un equipo multidisciplinar de profesionales de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y trabajo social. Todo el personal está especializado en actividades rehabilitadoras y preventivas, que son claves a la hora de trabajar con las personas mayores en situación de dependencia. El Centro de Día cuenta también con unas instalaciones generales totalmente equipadas y ofrece de manera complementaria acompañamiento y transporte para aquellos mayores que no pueden desplazarse por sus propios medios. <sup>3</sup>

Según la trabajadora social del Centro de Día de San Blás, los Centros de Día son un recurso de atención sociosanitaria especializado cuyo objetivo principal es mantener la autonomía de las personas. Cuentan con un doble objetivo de prevención y rehabilitación de las personas mayores a través del fomento de su autonomía personal mediante la realización de actividades especializadas y favorecer un respiro para el entorno familiar. Según el IASS (2023), Aragón cuenta con casi 400 plazas ocupadas en Centros de Día.

Se realiza un trabajo integral, centrado en el usuario que es el centro de toda la actividad, y en la red del entorno familiar, por ello también se desarrollan programas de apoyo familiar para aquellas que lo deseen, para que sepan sobrellevar los cuidados a través del programa “Cuidarte”.

Cuando un usuario llega al centro, se le hace una valoración inicial en la que participan todos los profesionales del equipo multidisciplinar de este. Las actividades que se realizan son grupales, pero siempre atendiendo a los gustos y preferencias del usuario. Por ello es tan importante conocer las historias de vida del usuario y así favorecer esa motivación.

---

<sup>2</sup> Instituto Aragonés de Servicios Sociales (2023). *Gobierno de Aragón*. (en línea) <https://www.aragon.es/-/instituto-aragones-de-servicios-sociales-14> última vez visitado en octubre de 2023.

<sup>3</sup> Centro de Día San Blás (2023). *Instituto Aragonés de Servicios Sociales*. (en línea) <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Ficha-zgza-centro-dia-sanblas.pdf/99530ef6-4fc3-f4dc-13a1-8b3e43af3fe9> última vez visitado en octubre de 2023.

## **4. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.**

### **4.1. Objetivos**

Con base en los argumentos ya expuestos, y teniendo en cuenta el contexto actual y la motivación de este trabajo, a continuación, se presentan los objetivos generales, así como los objetivos específicos.

Este trabajo de fin de grado tiene un objetivo general: diseñar un proyecto para el Centro de Día San Blas con la finalidad de mejorar la calidad de vida y la autonomía de los usuarios dependientes de dicho Centro de Día.

Dichos objetivo se concreta en 3 objetivos específicos:

1. Analizar la realidad sociodemográfica del barrio San Pablo de Zaragoza.
2. Potenciar el desarrollo de habilidades y capacidades en las actividades básicas de la vida diaria.
3. Conocer las necesidades de las personas dependientes y sus familias y entorno.

### **4.2. Metodología**

Teniendo como interés final la consecución del objetivo general y los específicos, se ha llevado a cabo una observación no participante previa a realizar el proyecto piloto. Esta técnica ha permitido analizar y observar externamente los comportamientos y fenómenos del entorno específico de estudio.

En concreto, las variables que se han tenido en cuenta para el análisis de la realidad han sido:

- Distribución física: Salas, espacios, accesibilidad.
- Recursos: Mobiliario, apoyo (ej: sillas de ruedas), materiales.
- Ambiente: Temperatura, iluminación, ventilación.
- Actividades: Variedad, planificación, organización.
- Interacción: Respeto, comunicación, inclusión.
- Cuidados: Respuesta del personal, administración de medicamentos u otras demandas.
- Personal: Número, perfil profesional, atención de calidad.
- Seguridad: Movilidad, pasillos, ascensores.

Con estas ocho variables, se consigue una visión completa y fiable del entorno del centro de día. Esta observación debe de ser imparcial y documentada.

Por otro lado, la elaboración del presente trabajo consta de varias partes. En primer lugar, se hace uso de fuentes de investigación primaria. En esta investigación, a través de las entrevistas se consigue información de primera mano producida por las personas entrevistadas que tienen conocimiento y experiencia sobre el tema investigado.

Por ello, como estudio cualitativo y con el objetivo de crear un proyecto de intervención conociendo el contexto de referencia y la realidad social con la que se va a trabajar se utilizó la entrevista. Esta elección, permite obtener información de manera detallada, comprender el contexto

y explorar a través de la interacción y el intercambio de ideas. Se considera que es la técnica más adecuada para la consecución de los objetivos planteados.

Dentro de las entrevistas, el objetivo fundamental era conocer la realidad de cada una de las personas entrevistadas en relación al tema de estudio. Con su aportación, se van a poder extraer una conclusiones de gran importancia para la creación del proyecto.

Los objetos de estudio son, por un lado las profesionales del Centro de Día de San Blás, en concreto una trabajadora social y una auxiliar, y por otro lado, los familiares de 2 usuarios distintos.

Las entrevistas se han diseñado siguiendo una tipología estructurada, en el caso de los familiares, en función de las características del usuario y, en el caso de las profesionales, de forma semiestructurada, con la finalidad de tener como referencia un guión o temas a tratar, pero con adaptabilidad y posibilidad de tratar otras cuestiones relevantes. Todas las entrevistas cuentan con una ficha técnica siguiendo la estructura propuesta en el Anexo I.

Para llevar a cabo las entrevistas, se ha realizado anteriormente un guión y más tarde se pasan a transcribir en el apartado de Anexos II. Todas ellas han sido grabadas con consentimiento para su análisis e interpretación.

#### **4.3. Análisis y conclusiones.**

El análisis de las entrevistas realizadas va a permitir una exploración en profundidad de las respuestas y conocimientos de los entrevistados, con el fin último de obtener una comprensión más sólida de los temas de interés para elaborar el proyecto de intervención en el Centro de Día de San Blás. Por ello, se van a analizar los resultados más significativos contribuyendo a la consecución de los objetivos planteados en nuestro trabajo.

En primer lugar, se evidencia la función tan importante que realiza el equipo multidisciplinar de trabajo en el Centro de Día de San Blás. Se trata de un equipo formado por profesionales de distintas disciplinas: enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y trabajo social. En concreto, las entrevistas han sido realizadas a una auxiliar de geriatría y a una trabajadora social.

Ambas realizan funciones aparentemente distintas pero complementarias, y es que todas son actividades rehabilitadoras y preventivas. Entre las funciones de la trabajadora social destacan: la atención social, gestión de cursos, fomento de la participación, coordinación y seguimiento de usuarios. Por otro lado, las funciones de la auxiliar de geriatría son; atención personal, supervisión, apoyo y acompañamiento durante la estancia, entre otras.

Siguiendo con los profesionales, a través de las entrevistas hemos podido conocer de primera mano la experiencia que tienen trabajando en un Centro de Día con personas dependientes. Ambas coinciden en que la parte más dura de su trabajo es observar el deterioro de las personas, llegando a puntos donde las personas son totalmente dependientes y diferentes a las conocidas originalmente. Aún así, se reivindica la labor de estos ya que en otros muchos casos lo que ocurre es que se da una mejora notable tanto física como cognitiva.

El trabajo de los profesionales del Trabajo Social es clave dentro del colectivo de personas mayores. Con personas con un grado bajo de dependencia se realiza una labor de orientación e



información. Cuando la persona se encuentra en un grado más elevado, son soporte y apoyo para mejorar su situación personal ofreciendo un asesoramiento que les permita una mejor toma de decisiones acordes a sus necesidades y preferencias, según la trabajadora social del Centro de Día.

Al trabajar con personas se requiere, para lograr una buena intervención, establecer una relación de confianza con el usuario. Esta se basa en la buena comunicación, la empatía y el cumplimiento de promesas. Cuando existe una relación de confianza es más probable que los usuarios confíen en el profesional y en la organización, estando más dispuestos a continuar trabajando con ellos. Muchas de las personas que acuden al Centro de Día San Blás pasan el resto del día solos, por lo que acudir al centro es una oportunidad de participación social y comunicación con el resto. Para ello trabajan en conocer costumbres o aficiones, desarrollan dinámicas de confianza y realizan entrevistas personalizadas para el conocimiento integral de la persona usuaria.

Puesto que el objetivo del presente trabajo es favorecer la autonomía de los usuarios a través de un proyecto de intervención, se cuestionó qué acciones o actividades realizan en el centro para que se haga efectiva, la trabajadora social expone que “se valora su desempeño al inicio de su ingreso en el Centro de Día y se establecen objetivos de mejora para cada área, con el objetivo claro de no sustituir a la persona cuando lo puede hacer por sí misma”. Para poder mejorarla se debería también brindar una atención más personalizada y no solo atender a demanda del usuario.

Otro elemento importante de estudio en las entrevistas fue la relación que tiene el Centro con la familia. En la mayoría de los casos del Centro la familia o personas de apoyo con las que cuentan los usuarios tienen una sobrecarga de cuidados y ante el deterioro de la persona, desconocen cómo tratar esa falta de autonomía. Para poder realizar una buena intervención, desde el centro se aboga por dar accesibilidad a formación así como apoyar en su situación emocional a los familiares. La información que estos aportan es clave para el diagnóstico del usuario.

Las entrevistas realizadas han permitido obtener una visión detallada del funcionamiento del Centro, de las necesidades de los usuarios y del contexto real en el que se llevará a cabo la intervención. Los profesionales han compartido sus observaciones y experiencias, lo que ayuda a identificar problemas y las áreas desde las que abordar el proyecto piloto de intervención.

Con esta información se va a diseñar un proyecto de intervención en el Centro de Día San Blás adaptado a las necesidades y características específicas de este. Esto va a favorecer a la efectividad de la intervención. También ha permitido conocer los recursos disponibles, así como las limitaciones a la hora de implementar el proyecto.

Por todo ello, se va a pasar al diseño de un proyecto de intervención que favorezca la autonomía de los usuarios, garantizando que este se ajuste a la realidad y con conocimiento sobre las necesidades específicas del contexto y usuarios con los que se va a desarrollar.

## **5. PROYECTO DE INTERVENCIÓN.**

### **5.1. Presentación del proyecto y objetivos.**

En primer lugar, el presente proyecto piloto pretende fomentar el envejecimiento activo a través de promocionar la autonomía personal de los usuarios dependientes. En concreto, este proyecto se realiza en el Centro de Día de San Blás, ubicado en el barrio de San Pablo dentro de la ciudad de Zaragoza.

El proyecto va dirigido a todas las personas dependientes (Grados I, II y III) que acuden a dicho Centro de Día. El fin último y por lo tanto el objetivo general es fomentar la autonomía de estos a través del envejecimiento activo.

El proyecto pondrá en marcha una serie de actividades y servicios siguiendo los siguientes objetivos específicos:

- Realizar actividades y talleres que fomenten la autonomía personal de los usuarios, su seguridad personal, desarrollando habilidades y estimulando su desarrollo cognitivo.
- Promover la participación social y la inclusión de las personas dependientes en la comunidad.

### **5.2 Fases.**

#### **5.2.1. Diseño del proyecto de intervención.**

La primera fase del proyecto se enfoca en su diseño, teniendo siempre claro el objetivo de este, que es fomentar la autonomía de las personas dependientes del Centro de Día de San Blás. En esta fase se crea un marco sólido y se definen las estrategias para lograr los objetivos propuestos.

Se tienen en cuenta:

- Los objetivos propuestos
- Las necesidades reales de los usuarios (conocidas por los profesionales)
- Las actividades a realizar
- Los recursos disponibles
- Evaluaciones durante sesiones y al final del proyecto

La fase de diseño va a tener una duración de dos meses aproximadamente.

#### **5.2.2. Entrevistas.**

El equipo multidisciplinar del Centro de Día va a ser el encargado de realizar estas entrevistas en las que se realiza una valoración integral de la persona usuaria. Esta va a ser relevante para la creación de los grupos puesto que se va a conocer las preferencias, gustos y deseos de los participantes y, se explicará de manera clara y concreta el proyecto, detallando el objetivo, las fases, las actividades a realizar y el horario de estas. Esta fase tendrá una duración de un mes.

Cuando estas estén realizadas, será el momento de crear los dos grupos que formarán parte del proyecto de intervención. Más tarde, se avisará a los usuarios de su inicio.

### 5.2.3. Actividades.

El total de participantes quedará dividido en dos grupos. Los grupos se crearán atendiendo a criterios de los profesionales del centro, según características y preferencias de los usuarios. Cada uno realizará las actividades del proyecto un día a la semana. El grupo 1 lo hará los martes de 10.30h a 12-30h. Y el grupo 2 los jueves en el mismo horario.

Como se ha mencionado anteriormente, el objetivo general del proyecto es fomentar la autonomía de las personas que acuden diariamente al Centro de Día. Para ello se van a desarrollar un total de 13 actividades:

**FIGURA 8: ACTIVIDADES**

	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
<b>Información sobre el proyecto</b>	<b>1. "Importancia del Envejecimiento Activo"</b>	<p>Centrada en tratar el concepto de envejecimiento activo y las técnicas para poder afrontarlo.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar a conocer el proceso de envejecimiento.</li> <li>- Generar conocimiento global sobre el envejecimiento activo.</li> <li>- Exponer técnicas para afrontarlo.</li> <li>- Eliminar estigmatizaciones del proceso de envejecimiento.</li> </ul> <p>Profesional: Trabajador Social</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantalla</li> <li>- Ordenador</li> </ul> <p>Duración: Una semana.</p> <p>Evaluación: Se evaluará al finalizar.</p>
	<b>2. "Autonomía personal en las personas mayores de 65 años"</b>	<p>Centrada en el concepto de autonomía personal en las personas mayores de 65 así cómo en conocer las dimensiones de esta.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir y hablar de la autonomía personal en las personas mayores</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer los factores que influyen en la autonomía personal</li> <li>- Averiguar estrategias para fomentar la autonomía</li> </ul> <p>Profesional: Trabajador Social</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantalla</li> <li>- Ordenador</li> </ul> <p>Duración: Una semana.</p> <p>Evaluación: Se evaluará al finalizar.</p>
--	--	---

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
<b>3. "Taller de lectura en grupo"</b>	<p>Se dará a los participantes una serie de lecturas sencillas para que se las lean y después se hará una puesta en común con todo el grupo.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajar las habilidades de comprensión lectora.</li> <li>- Mejorar la memoria y la comunicación.</li> </ul> <p>Profesionales: Trabajador Social.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las lecturas en papel</li> </ul> <p>Duración: Una semana</p> <p>Evaluación: Se evaluará al finalizar.</p>
<b>4. "Taller de estimulación cognitiva"</b>	<p>Taller diseñado para fomentar el desarrollo mental a través de unas dinámicas en las que se trabaja la agudeza cognitiva y la calidad de vida de los participantes. Contarán con el apoyo de los auxiliares.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorecer la memoria, la atención y el razonamiento.</li> <li>- Mejorar la memoria a corto y largo plazo.</li> <li>- Prevenir el deterioro cognitivo.</li> </ul> <p>Profesionales: Trabajador Social/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional.</p> <p>Recursos:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Juegos de memoria</li> <li>- Ejercicios de agilidad mental</li> </ul> <p>Duración: Una semana</p> <p>Evaluación: Se evaluará al finalizar.</p>
<b>5. “Taller de juegos de palabras”</b>	<p>Taller en el que a través de dinámicas se introducen juegos de palabras, acertijos, adivinanzas y otros ejercicios.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar la creatividad.</li> <li>- Mejorar habilidades de comunicación y comprensión del lenguaje.</li> </ul> <p>Profesional: Trabajador Social.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Juegos de palabras</li> <li>- Dinámicas</li> </ul> <p>Duración: Una semana.</p> <p>Evaluación: Se evaluará al finalizar.</p>
<b>6. “Taller de musicoterapia”</b>	<p>Taller en el que se realizan actividades donde la música será una vía de expresión para los usuarios proporcionando salud y bienestar.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar la comunicación a través de la música.</li> <li>- Trabajar técnicas para el control de emociones.</li> <li>- Brindar un espacio para la exploración emocional.</li> </ul> <p>Profesional: Trabajador Social.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenador (música).</li> </ul> <p>Duración: Una semana.</p> <p>Evaluación: Se evaluará al finalizar.</p>
<b>7. “Taller herramientas digitales”</b>	<p>Se brindará a los usuarios habilidades digitales para aprovechar sus ventajas en la sociedad actual. Se realizarán actividades básicas proporcionando herramientas de aplicación segura en la vida diaria.</p> <p>Objetivos:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dotar a los usuarios de habilidades esenciales básicas.</li> <li>- Promover la participación activa.</li> <li>- Aprender a acceder a recursos digitales de manera segura.</li> </ul> <p>Profesional: Trabajador Social.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenador/móviles.</li> </ul> <p>Duración: Una semana.</p> <p>Evaluación: Se evaluará al finalizar.</p>
<b>8. "Taller de fotografía"</b>	<p>El taller está encaminado para que los usuarios puedan aprender a capturar momentos significativos y disfrutar y valorar su entorno.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar su visión artística</li> <li>- Facilitar la participación social</li> <li>- Fomentar la creatividad.</li> </ul> <p>Profesional: Trabajador Social.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispositivos: cámara, móviles...</li> </ul> <p>Duración: Una semana.</p> <p>Evaluación: Se evaluará al finalizar.</p>
<b>9. "Taller de juegos tradicionales"</b>	<p>Actividades recreativas y educativas centradas en revivir y disfrutar de juegos y actividades tradicionales propias de la cultura general.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar el ejercicio y la actividad física</li> <li>- Estimular la memoria</li> <li>- Promover la interacción entre los usuarios</li> </ul> <p>Profesional: Trabajador Social</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Juegos tradicionales para el exterior.</li> <li>- Juegos de mesa.</li> </ul> <p>Duración: Una semana.</p>

	Evaluación:
<b>10. "Taller de movilidad"</b>	<p>Actividades y ejercicios de movilidad física diseñados para mejorar la calidad de los usuarios potenciando su autonomía y calidad de vida.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la movilidad y la autonomía.</li> <li>- Reducir el riesgo de caídas.</li> <li>- Fomentar la confianza en la realización de las ABVD.</li> </ul> <p>Profesional: Fisioterapeuta.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Materiales de ejercicio.</li> </ul> <p>Duración: Una semana.</p> <p>Evaluación: Se evaluará al finalizar.</p>
<b>11. "Taller de pintura"</b>	<p>El taller proporciona a los participantes un espacio donde trabajar su creatividad a través de la realización de obras de arte significativas.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar la creatividad</li> <li>- Brindar un espacio de relajación y desconexión</li> </ul> <p>Profesional: Trabajo Social.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Materiales artísticos</li> </ul> <p>Duración: Una semana.</p> <p>Evaluación: Se evaluará al finalizar.</p>
<b>12. "Taller de recuerdos"</b>	<p>En el último taller se busca que los usuarios exploren, compartan y preserven sus historias de vida. A través de dinámicas se promueve la reflexión personal y grupal.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preservar las historias de vida y memoria de los usuarios.</li> <li>- Proporcionar apoyo emocional.</li> <li>- Fomentar la socialización entre usuarios a través de sus historias de vida.</li> </ul>

	<p>Profesional: Trabajador Social</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotografías, objetos o cualquier material del pasado que se conserve.</li> <li>- Ordenador.</li> </ul> <p>Duración: Una semana.</p> <p>Evaluación: Se evaluará al finalizar.</p>
--	--

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
<b>13. "Excursión cultural"</b>	<p>En esta última actividad se recorrerá la zona del Casco Histórico de la ciudad de Zaragoza, visitando los puntos más emblemáticos de esta.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar la estimulación mental a través de los lugares históricos de la ciudad.</li> <li>- Interactuar y compartir historias con el grupo.</li> <li>- Promover la actividad física gracias a la caminata.</li> </ul> <p>Profesional: Trabajador Social y auxiliares para salir del Centro.</p> <p>Duración: Una semana.</p> <p>Evaluación: Se evaluará al finalizar.</p>

**Fuente: Elaboración propia**

#### 5.2.4. Evaluación de resultados.

El equipo multidisciplinar que ha trabajado en el proyecto se despedirá y dará por finalizado el proyecto. Esta última etapa se llevará a cabo la última semana y contará con la evaluación de resultados.

#### **5.3. Organización, temporalización y cronograma.**

A través del cronograma se recogen de manera sintetizada la organización y distribución del tiempo. Además, se precisan las diversas actividades (charlas, talleres y actividades) que se van a realizar a lo largo del proyecto.

El presente proyecto consta de un total de trece actividades creadas para fomentar la autonomía de las personas usuarias desarrolladas a lo largo de trece semanas (meses de diciembre, enero y febrero).



**FIGURA 8: CRONOGRAMA DE LAS ETAPAS DEL PROYECTO.**

	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	FEBRERO	MARZO
<b>Diseño de proyecto</b>						
<b>Entrevistas</b>						
<b>Charlas y actividades</b>						
<b>Evaluación de resultados</b>						

**Fuente: Elaboración propia.**

#### **5.4. Recursos.**

Los recursos de este proyecto son los elementos necesarios para llevar a cabo las actividades y tareas y así alcanzar los objetivos propuestos.

Estos recursos pueden ser de distintos tipos, y se asignan de una manera concreta dependiendo de su utilidad, en concreto contamos con:

- Recursos materiales: elementos físicos para llevar a cabo las actividades.
- Recursos humanos: personas involucradas en el proyecto.
- Recursos financieros: fondos económicos necesarios para financiar el proyecto.

La planificación y asignación de recursos es esencial para el buen funcionamiento del proyecto y así garantizar su eficiencia.

##### 5.4.1- Recursos materiales

- Espacios físicos: Salas comunes, áreas de descanso, espacios al aire libre, baños accesibles.
- Equipamiento de ejercicio: Salas de rehabilitación con cintas, pesas, bandas elásticas, pelotas, etc.
- Materiales de actividades cognitivas: Juegos de mesa, material didáctico, libros, revistas, ordenadores, etc.
- Mobiliario: Sillas, mesas, materiales de arte y manualidades.
- Materiales de seguridad: Equipos de primeros auxilios, botiquines, extintores, desfibriladores, etc.

##### 5.4.2- Recursos humanos

- Coordinador del proyecto: En este caso será un profesional de Trabajo Social, que supervisará y coordinará todas las actividades, recursos, objetivos y resultados.
- Terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas: En las actividades que se indiquen, impartir actividades relacionadas con movilidad, funcionalidad y autonomía personal.

- Psicólogos/as y trabajadores/as sociales: Un profesional de cada especialidad, cuando se indique, llevarán a cabo actividades sociales para promover un bienestar psicológico y social.
- Personal de apoyo: Cuando se indique participaran auxiliares así como animadores socioculturales.

#### 5.4.3- Recursos financieros

Se necesitará una serie de recursos económicos para poner en práctica el proyecto. Los recursos serán financiados por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (Gobierno de Aragón). No se especifican puesto que el centro no sabe con exactitud de los recursos existentes y que puede destinar al proyecto de intervención.

#### **5.5. Evaluación de resultados.**

La evaluación es un proceso cuyo objetivo se basa en recopilar, analizar e interpretar la información obtenida para así poder determinar la efectividad del proyecto puesto en marcha. Se utiliza para evaluar si los objetivos establecidos se han cumplido e identificar los logros y las necesidades de cambios o mejoras en algunos aspectos.

Gracias a la evaluación se genera información objetiva y basada en la evidencia y posibilita la toma de decisiones en relación al proyecto de intervención creado. Esta, debe de ser participativa, involucrando a las partes objeto de nuestro proyecto generando resultados útiles y significativos.

Para ello, se va a realizar una evaluación durante el desarrollo del proyecto de intervención con el fin de:

- Medir el progreso hacia los objetivos establecidos.
- Identificar posibles ajustes necesarios para la intervención.
- Garantizar la calidad del proyecto.
- Optimizar recursos.
- Recopilar retroalimentación de las personas usuarias.
- Mejorar la planificación.

Por otro lado, se abordarán los objetivos, el tipo, las características y los indicadores para llevar a cabo la evaluación final del “Proyecto piloto para promocionar la autonomía de las personas dependientes en el Centro de Día de San Blás”. Esta evaluación se realizará al finalizar todo el proyecto en su conjunto.

#### Objetivos y finalidad

Los objetivos que se pretenden con la evaluación son:

- Comprobar si se han cumplido los objetivos del proyecto.
- Conocer la satisfacción de los participantes.
- Analizar los posibles errores de cara a mejorar en futuros proyectos.

En resumen, se quiere averiguar si se han cumplido los objetivos del proyecto y si estos son suficientes para conseguir el objetivo general del presente Trabajo de Fin de Grado. Además, será evaluada la satisfacción de los usuarios del proyecto. La satisfacción es un componente esencial

dentro de la evaluación de un proyecto. Proporciona información valiosa sobre el impacto percibido por los participantes y ayuda a la toma de decisiones y la mejora continua del proyecto.

#### Tipo

- Evaluación interna: será realizada por los profesionales del centro que han participado en el proyecto. Se realizará de forma permanente con vista a realizar más proyectos.
- Evaluación de aprendizaje: a través de esta los profesionales podrán saber el grado de logro de los objetivos propuestos.
- Evaluación formativa: para averiguar para satisfacción de los usuarios del centro que han participado en el proyecto.

#### Indicadores

Se hará uso de indicadores de satisfacción para evaluar el proyecto realizado, a través de estos se obtendrá una valoración acerca de las aportaciones que este ha tenido en los usuarios:

- Nº de opiniones positivas y negativas con respecto a charlas, talleres y excursiones.
- Se han logrado las expectativas de los participantes.
- Se ha logrado promocionar la autonomía de las personas dependientes.
- Se han superado las expectativas después de realizar el proyecto.

Además, se cuenta con indicadores de eficacia con el fin de saber cuál ha sido el grado de consecución de los objetivos propuestos:

- Nº de usuarios del centro que demuestren comportamientos de fomento de su autonomía personal.
- Nº de personas que han incluido rutinas de envejecimiento activo en su vida diaria.

## 6. CONCLUSIONES.

Para finalizar, cabe destacar las principales conclusiones extraídas del presente Trabajo de Fin de Grado, las cuales están relacionadas con los objetivos del mismo.

Como se cita anteriormente, se puede observar que el objetivo principal de este trabajo era: diseñar un proyecto para el Centro de Día San Blas con la finalidad de mejorar la calidad de vida y la autonomía de los usuarios dependientes de dicho Centro de Día.

Este proyecto piloto ha proporcionado una base para una posible futura intervención que beneficie a los mayores y a la sociedad en conjunto. Retomando a Bengston, Burgess y Parrot (1997) se ha logrado tener un impacto positivo en el individuo, tal y como recogía la teoría de la actividad. De esta manera, se contribuye a una sociedad más inclusiva para todas las edades. El mismo ha demostrado que es posible poner en marcha actividades que promuevan la autonomía de las personas dependientes en un Centro de día.

El proyecto ha sido diseñado siguiendo los objetivos específicos; analizar la realidad sociodemográfica del barrio de San Pablo en la ciudad de Zaragoza, a través del cuál se ha podido estudiar el envejecimiento de la población y el gran peso que ocupan las personas de más de sesenta y cinco años; por otro lado conocer las necesidades de las personas dependientes y sus familias y entorno, para ello ha sido clave las entrevistas a los profesionales y a las familias de los usuarios del centro; y en último lugar, potenciar el desarrollo de habilidades y capacidades en las actividades básicas de la vida diaria mediante la creación del proyecto piloto en el Centro de Día de San Blás.

Centrar y dirigir la intervención en potenciar la autonomía de los usuarios y no en sus limitaciones ha sido clave, para brindar a estos una atención de calidad con programas innovadores que fomenten la independencia y mejoren la calidad de vida de las personas mayores dependientes.

El proyecto piloto ha sido una iniciativa desafiante que ha dado como resultado unos aspectos clave sobre la promoción de la autonomía. Entre ellas se destacan:

- La necesidad de realizar una exhaustiva evaluación de las necesidades de cada persona. Es fundamental que en los Centros de Día exista un enfoque centrado en la persona para que los planes de intervención con estos sean más efectivos y estén personalizados a sus gustos y necesidades reales.
- La participación activa de los participantes como elemento crucial. Como se cita anteriormente, es necesario escuchar sus preferencias para tener éxito en la intervención.
- La importancia de contar con un equipo multidisciplinar. La colaboración entre profesionales de diversas disciplinas ofrece a los usuarios un enfoque integral y una gran efectividad a la hora de trabajar en la promoción de la autonomía.

La sociedad actual, como se ha demostrado, está en constante envejecimiento y eso puede significar un crecimiento en el número de personas que dependerá de cuidados y asistencia. Por ello, no solo se trata de mejorar la vida de las personas dependientes, sino también aliviar la carga de los familiares y cuidadores de estos. De ahí nace la importancia de centrar las intervenciones en los usuarios dependientes pero también en quiénes les cuidan.

El concepto de envejecimiento activo ha emergido situándose en un aspecto fundamental de la sociedad envejecida actual. Va más allá de la longevidad de las personas, se sitúa como un enfoque integral que defiende la vida plena en la vejez. Implica empoderar a las personas mayores para que estos sigan siendo activos en la sociedad, tengan un buen estado de salud y sigan desarrollando habilidades y conocimientos en la última etapa vital de la vida.

Un importante punto de partida para apoyar el envejecimiento activo sería su promoción a través de políticas públicas que impulsen la inclusión, la atención sanitaria o la eliminación de barreras. Todas las personas, independientemente de su edad, tienen derecho a envejecer con calidad de vida, algo que también enriquece a nuestra sociedad en conjunto.

Se debe seguir investigando, innovando y adaptando las prácticas profesionales para garantizar que cada individuo, tenga la oportunidad de vivir con dignidad y autonomía, independientemente de sus circunstancias más personales. La promoción de la autonomía como foco principal tratado a lo largo del trabajo debe ser un compromiso continuo futuro de la atención a las personas mayores dependientes.

En resumen, el proyecto piloto desarrollado en el Trabajo de Fin de Grado puede servir de punto de entrada a una intervención real que promueva la autonomía de las personas dependientes del Centro de Día de San Blás, para conseguir mejorar su calidad de vida y además, obtener beneficios para los cuidadores y sociedad al optimizar recursos y promocionar el envejecimiento activo.

## 7. BIBLIOGRAFÍA.

- Atenzia. (16 de diciembre de 2020). *¿Qué es una persona dependiente? Todo lo que tienes que saber*. Blog de teleasistencia. <https://teleasistencia.es/es/blog/informacion/que-es-una-persona-dependiente>
- Asili, N., Galvanovskis, A., Lazcano V., Reig, E (1995) *Psicología y Envejecimiento*. México D.F.: Departamento de Psicología.
- Ayuntamiento de Zaragoza. (2010). *De mercado a mercado. Guía didáctica San Pablo*. <https://www.zaragoza.es/cont/paginas/educacion/pdf/GuiaSanPablo.pdf>
- Bengston, V., Burgess, E. y Parrot, T. (1997). Theory, explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52B(2), S72-S88. Recuperado de: <http://psychogerontology.oxfordjournals.org/content/52B/2/S72.abstrac>
- Cantín, A. (2023). Trabajo social con colectivos en situación de dependencia [apuntes clase].
- Encyclopaedia Herder. (2023). *Etimología de autonomía*. Equipo de etimologías de Chile. <https://etimologias.dechile.net/?autonomi.a>
- Giró Miranda, J. (2006). *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. Logroño: Universidad de La Rioja. Servicio de Publicaciones.
- INE. Proyección de la población a largo plazo 2009-2049. Publicada el 28/01/2010, consultable en INEBASE. Consultado mayo 2023) Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/p270/2009-2049&file=pcaxis>.
- INE. (2022). El envejecimiento en España. Fundación Addeco. <https://fundacionaddeco.org/notas-de-prensa/el-envejecimiento-se-dispara-en-espana-en-2022-hasta-el-1335-se-contabilizan-133-personas-mayores-de-64-anos-por-cada-100-menores-de-16/#:~:text=06%20Jul%20El%20envejecimiento%20se,cada%20100%20menores%20de%2016&text=La%20cifra%20ha%20experimentado%20un,alcanz%C3%B3%20el%20129%2C1%25>.
- Instituto Aragonés de Servicios Sociales. (2023). *Dependencia. Información General*. Gobierno de Aragón. <https://www.aragon.es/-/dependencia.-ainformacion-general>
- Instituto Juan de Herrera. (2011). *Informe bUrb. Análisis urbanístico de barrios vulnerables*. [http://habitat.aq.upm.es/bbv/fichas/2001/fu-barrios/fu01\\_50297002.pdf](http://habitat.aq.upm.es/bbv/fichas/2001/fu-barrios/fu01_50297002.pdf)
- Martín García, M. (2012). Trabajo social con personas mayores. Teoría y práctica del Trabajo Social Gerontológico. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*(98), 9-34. Obtenido de sitio web del Consejo General de Trabajo Social: [https://www.cgtrabajosocial.es/revista\\_digital\\_en\\_abierto](https://www.cgtrabajosocial.es/revista_digital_en_abierto)
- Nogal, L. d. (2000). Indicadores sanitarios. En: *Geriatría XXI: Análisis de necesidades y recursos en la atención a las personas mayores en España*. Eds.: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. EDIMSA., 114-119.

Ayuntamiento de Zaragoza. (2021). Cifras de Zaragoza. Padrón Municipal <https://www.zaragoza.es/cont/paginas/estadistica/pdf/Cifras-Zaragoza-2021.pdf>

Perez, J. (2003). Feminización de la vejez y Estado del Bienestar en España. *Reis*, 104, 91–121. <https://doi.org/10.2307/40184570>

Pina Roche, F., y Almansa Martínez, M. P.(Coords.). (2014). Mujer y cuidados: retos en salud. Editum. Ediciones de la Universidad de Murcia. <https://doi.org/10.6018/editum.2756>

Ramos Monteagudo, Ana María, Yordi García, Mirtha, y Miranda Ramos, María de los Ángeles. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330-337. Recuperado en 12 de junio de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300014&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014&lng=es&tlng=es)

Limón, M. R. (2015). El envejecimiento activo. *Revista crítica*. <https://www.revista-critica.es/2015/09/10/el-envejecimiento-activo/>

Rodríguez Ávila, Nuria. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2), 87-88. Recuperado en 25 de mayo de 2023, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es&tlng=es)

Subirats J. Època de canvi o canvi d'època? Diàlegs de Ciència i Pensament. *Rev Hospital de la Santa Creu i Sant Pau* 2007; 6: 9-10.

OMS. (2021). Década del envejecimiento saludable: informe de referencia. Resumen. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350938/9789240039759-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS. (2022). Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (2002). Segunda asamblea sobre el envejecimiento. Ginebra. *Organización Mundial de la Salud*.

## 8. ANEXOS

### ❖ ANEXO I: FICHA TÉCNICA Y ENTREVISTAS.

#### Entrevista al Auxiliar del Centro de Día de San Blás

##### Datos de la entrevista:

- Lugar y fecha: Centro de Día (23/10/2023)
- Duración y hora del día: 10 minutos empezando a las 12.00h
- Contactación: Presencial

##### Perfil del entrevistado:

- Edad: 55
- Género: Mujer.
- Años de experiencia: 20

Observaciones: No se destaca ninguna.

**Buenos días. En primer lugar me gustaría dar las gracias por colaborar conmigo en esta entrevista y así ayudarme con mi TFG, que busca crear un proyecto para promocionar la autonomía de las personas dependientes del centro de día.**

**Recordarle que esta entrevista va a ser grabada para poder hacer posteriori la transcripción. Todo lo que hablemos será utilizado con fines académicos. Cualquier duda o pregunta que desee realizar, no dude en preguntarme.**

- 1. En primer lugar, ¿Cuánto tiempo llevas trabajando como auxiliar en el centro de día y cuál es tu papel principal?**

En el Centro de Día de San Blás llevo trabajando casi seis años y mi puesto es auxiliar de geriatría.

- 2. ¿Cuáles son tus responsabilidades más importantes? ¿Cómo es una jornada laboral suya?**

Pues durante una jornada laboral en el hogar realizo:

- Atención personal a los usuarios: vestirse, asearse, alimentarse, tema de movilización, higiene personal, medicamentos, etc.
- Superviso a los usuarios en todo el momento por si demandan de otro servicio como el del médico.
- Apoyamos en las actividades que se realizan en el centro; en juegos, manualidades, ejercicios.
- Llevar a cabo propuestas según el Plan de Acción Individual de cada usuario/a.
- Paso tiempo con los residentes, les hacemos compañía, nos preocupamos por su comodidad en el centro,
- También nos aseguramos de que las áreas comunes estén en buenas condiciones.
- Normalmente tenemos también que tener mucha comunicación con otros profesionales del centro, y muy importante también con la familia.



### **3. ¿Qué es lo más y menos gratificante de trabajar en un centro de día?**

Pues mira que llevo años ejerciendo como auxiliar pero cuando tienes que despedir a algún mayor o lo ves en un punto muy avanzado de su enfermedad se hace muy duro. También hay casos que van más allá y no solo tienen problemas derivados de su enfermedad sino también económicos o familiares.

Pero bueno, hay también momentos muy gratificantes, ayudamos a muchas personas a mejorar su situación y somos un equipo muy implicado con nuestros usuarios. Son parte de nuestro día a día al fin y al cabo.

### **4. Bajo su punto de vista, ¿Cómo cree que es la atención que se brinda a los usuarios?**

Como te comentaba somos un equipo muy implicado y que siempre buscamos lo mejor para todas las personas que acuden al hogar. Cuentan con profesionales de todas las disciplinas muy formados y reciben una atención personalizada y acorde a sus necesidades.

### **5. ¿Qué estrategias se desarrollan para establecer una relación de confianza con los usuarios?**

Pues al fin y al cabo, tanto yo como el resto de auxiliares estamos todos los días con ellos trabajando muy de cerca. Te diría que, las auxiliares, somos los profesionales que más tiempo pasamos con ellos. Nos preocupamos por sus vidas, sus intereses... Cuando entran aquí, para muchos, somos las únicas personas con las que hablan y nos tratan al final de una manera muy cercana.

### **6. ¿Qué acciones y actividades desempeña en su día a día para mejorar la autonomía de los usuarios?**

A la hora de realizar actividades básicas como vestirse o asearse, les apoyamos pero sobre todo intentamos dotarlos de herramientas y habilidades para realizarlas de manera autónoma, siempre teniendo en cuenta su situación o posibles limitaciones.

Apoyamos a las personas con movilidad reducida en sus desplazamientos. Somos muy insistentes con el tema de su participación, nos preocupamos de alguna manera de que estén motivados para realizar las actividades que se desarrollan en el centro. Y bueno claro, les brindamos mucho apoyo emocional que yo creo que para su autonomía personal también es super importante.

### **7. ¿Cree que se necesita más apoyo o recursos para poder promocionar la autonomía?**

Pues como pasa con todo, se necesitan más recursos económicos y un incremento del personal que trabajamos en el Centro.

### **8. Por último, ¿hay algo más que le gustaría compartir en relación a su experiencia?**

Ya está todo, muchas gracias.

## **Entrevista Trabajadora Social del Centro de Día de San Blas.**

### **Datos de la entrevista:**

- Lugar y fecha: Centro de Día (06/10/2023)
- Duración y hora del día: 30 minutos empezando a las 11.15h
- Contactación: Presencial.

### **Perfil del entrevistado:**

- Edad: 35 años.
- Género: Mujer
- Años de experiencia: 11

**Observaciones:** No se destaca ninguna.

**Buenos días. En primer lugar me gustaría dar las gracias por colaborar conmigo en esta entrevista y así ayudarme con mi TFG, que busca crear un proyecto para promocionar la autonomía de las personas dependientes del centro de día.**

**Recordarle que esta entrevista va a ser grabada para poder hacer posteriori la transcripción. Todo lo que hablemos será utilizado con fines académicos. Cualquier duda o pregunta que desee realizar, no dude en preguntarme.**

- 1. En primer lugar, ¿Cuánto tiempo llevas trabajando como trabajadora social y cuál es tu papel principal?**

Llevo 11 años trabajando como trabajadora social, los dos últimos en el Hogar San Blas

- 2. ¿Cuáles son tus responsabilidades más importantes? ¿Cómo es una jornada laboral suya?**

Debo gestionar las relaciones con las familias del Centro de Día San Blas, así como prestar servicio de orientación, apoyo e información a los/as usuarios/as del centro de día y sus familias.

Respecto al Hogar realizo:

- Atención social: información, orientación, apoyo y derivación.
- Realización de los cursos Cuidarte: Espacio psicoterapéutico para personas cuidadoras no profesionales.
- Gestión de los cursos de envejecimiento activo.
- Dinamización y fomento de la participación de socio/as del Hogar, especialmente de la Junta de Participación. que es un organismo de participación de las personas sociales en el Hogar.
- Participación en comisiones de trabajo en Red como por ejemplo Comisión de mayores del Casco Histórico o Consejo de Salud de zona.
- Coordinación con otros profesionales para garantizar la continuidad en la atención y correcta derivación.
- Seguimiento de personas usuarias en situación de vulnerabilidad por diversos motivos.
- Participación en la realización de proyectos comunitarios y de servicios especializados, como "Comparte Vida" o "Voluntariado en los Hogares".

- 3. ¿Qué es lo más y menos gratificante de trabajar en un centro de día?**

Lo más gratificante es percibir el grado de satisfacción de las personas usuarias y sus familias con el trabajo que se realiza en el centro, así como su mejoría, tanto física como cognitiva en algunos casos.

Lo más duro es comprobar cómo las personas se van deteriorando, hasta el punto de que en algunos casos la pérdida de la orientación y la memoria hace que sean personas completamente diferentes a las conocidas originalmente.

#### **4. Desde tu experiencia, ¿qué labor tiene el trabajo social dentro del colectivo de las personas mayores?**

Actualmente en el colectivo de personas mayores se pueden distinguir varios perfiles. Algunos, en los primeros años, normalmente, con mucha motivación por hacer un uso fructífero del tiempo libre. En estos casos, los y las profesionales de trabajo social deben llevar a cabo una labor de información, orientación y dinamización de las diversas formas de participación y ocupación del tiempo libre, así como participar en el desarrollo de proyectos que supongan nuevas opciones de uso y disfrute del tiempo libre como sucede por ejemplo con el campo del voluntariado de las personas mayores.

Respecto a las personas mayores que por estar inmersas en procesos de deterioro o ser cuidadoras, se debe llevar a cabo una actuación de soporte y apoyo por un lado que alivie su situación y en cualquier caso puedan hacerlo de la mejor manera posible y por otro lado información, orientación y asesoramiento para garantizar que acceden a la información que les permita tomar las mejores decisiones posibles en relación a sus posibilidades y su voluntad.

#### **5. Bajo su punto de vista, ¿Cómo cree que es la atención que se brinda a los usuarios?**

La atención que se brinda a los usuarios es excelente en el Centro de Día gracias al gran equipo de trabajadoras que hay: auxiliares de geriatría, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y trabajadora social. Todas ellas actúan con gran profesionalidad, dispensando una atención de calidad y personalizada en la medida de lo posible.

A nivel institucional sería deseable una mayor implantación del modelo de atención integral centrada en la persona, que permitiera una mayor flexibilidad en los horarios y las actividades pudiendo adaptar mejor cada actuación a la necesidad y deseo de cada persona.

En el Hogar no se da una atención tan personalizada, puesto que está diseñado como un espacio de convivencia para personas con autonomía funcional y sólo se interviene a demanda de usuarios/as.

#### **6. ¿Qué estrategias se desarrollan para establecer una relación de confianza con los usuarios?**

En el centro de día se trabaja especialmente la acogida de las personas usuarias, intentando incorporar en lo posible costumbres o aficiones que tuviera la persona con el objeto de favorecer su adaptación. Por otro lado, se desarrollan dinámicas grupales que persiguen crear un ambiente positivo de convivencia y un aumento de la confianza en los/as profesionales.

Respecto a cada usuario/a en particular se realizan entrevistas personalizadas que favorezcan un conocimiento más profundo de la persona, por otro lado, las actividades, ya sea del área de terapia ocupacional o de fisioterapia se realizan en pequeños grupos facilitando que las personas participen con naturalidad y se generen dinámicas relacionales positivas.

**7. ¿Qué aspectos podrían mejorarse para favorecer la autonomía de los usuarios?**

Mejoraría que se dispusiera de una mayor flexibilidad horaria, de forma que cada persona pueda tomarse el tiempo que necesite para realizar algunas actividades por sí misma como comer o asearse.

**8. ¿Qué acciones desempeña en su día a día para mejorar la autonomía de los usuarios?**

En el Centro se favorece la autonomía de los usuario/as. Se valora su desempeño al inicio de su ingreso en el Centro de Día y se establecen objetivos de mejora para cada área, con el objetivo claro de no sustituir a la persona cuando lo puede hacer por sí misma.

**9. ¿Qué tipo de actividades cree que deben de llevarse a cabo para favorecer la autonomía de los usuarios?**

Tal y como he expresado, más que actividades, se trata de un cambio en el planteamiento del proyecto que incorpore el modelo de atención centrada en la persona de una manera más integrada, pues si bien algunas ideas ya están presentes en el modelo actual, la implantación es insuficiente

Cambios que permitan flexibilizar las actividades para adaptarlas a los deseos y necesidades de las personas, por ejemplo si a una persona le motivan las salidas culturales, organizar este tipo de salidas porque el estar motivadas es un aliciente importante para mejorar en autonomía.

**10. ¿Cree que se necesita más apoyo o recursos para poder promocionar la autonomía?**

Un aumento en la flexibilidad no tiene por qué requerir un aumento de gastos, si bien la inversión en personal debe estar orientada a profesionales bien formadas, con verdadera vocación por las personas mayores y su bienestar.

**11. ¿Qué papel tiene la familia de los usuarios?**

El papel de los familiares de las personas usuarias del centro de día es vital. Es su principal soporte y quienes están presentes en el día a día de las personas. En ocasiones son personas que están sobrecargadas con los cuidados y/o no saben cómo gestionar la falta de autonomía o el deterioro que se produce en sus familiares, dado que son los principales proveedores de cuidados es esencial que tengan acceso a una buena formación y a un espacio socioterapéutico que les permita elaborar sus emociones y descansar.

**12. Por último, ¿hay algo más que le gustaría compartir en relación a su experiencia?**

Creo que este guión es muy completo y ya lo he compartido todo.

### **Entrevista común para familiares (1)**

#### **Datos de la entrevista:**

- Lugar y fecha: Centro de Día de San Blás (06/10/2023)
- Duración y hora del día: 15 minutos empezando a las 10.45h
- Contactación: Presencialmente.

#### **Perfil del entrevistado:**

- Edad: 57 años.
- Género: Mujer
- Relación con el usuario del Centro de Día: Hija

**Buenos días. En primer lugar me gustaría dar las gracias por colaborar conmigo en esta entrevista y así ayudarme con mi TFG, que busca crear un proyecto para promocionar la autonomía de las personas dependientes del centro de día.**

**Recordarle que esta entrevista va a ser grabada para poder hacer posteriori la transcripción. Todo lo que hablemos será utilizado con fines académicos. Cualquier duda o pregunta que desee realizar, no dude en preguntarme.**

**1. En primer lugar, ¿Desde cuándo su familiar es usuario del centro de día y qué motivo le llevó a acudir?**

Pues el centro lo conozco desde hace bastantes años porque somos del barrio de San Pablo desde siempre. Hace unos 6 años mis padres entraron juntos en el Centro de Día. Mi padre falleció hace tres años pero mi madre sigue acudiendo diariamente al centro.

Con mi padre nos interesaba porque tenía un diagnóstico de Alzheimer, y mi madre tenía muchos problemas de movilidad.

**2. ¿Qué necesidades y servicios demanda mayormente su familiar?**

Pues mis padres cuando entraron ya eran dos personas mayores que necesitaban ayuda para realizar las tareas más cotidianas del día a día. Ahora mismo mi madre sobretodo demanda compañía, ya que la familia, a pesar de estar muy encima, trabajamos y se nos hace más complicado. Tiene muchas limitaciones a la hora de caminar y por ejemplo cocinar se le hacía imposible desde hace tiempo. Aquí en el centro llega con facilidad porque vive al final de la calle y come aquí, por lo tanto se tiene que despreocupar de cocinar.

Aparte del apoyo del Centro cuenta con una ayuda en casa para la limpieza ya que ella tampoco puede.

**3. ¿Podría comentar cuáles son sus sensaciones u opiniones hasta el momento, sobre la atención recibida hacia su familiar en el centro de día?**

Por el momento no tengo ningún problema ni queja con el centro. Mi madre recibe todo lo que necesita, tiene una alimentación adecuada, y se puede reunir con gente para pasar el día. Además recibe la atención de profesionales en todo momento.

**4. ¿Qué piensa de la atención y el cuidado que estos tienen?**

Pues como te he comentado reciben atención de profesionales todo el día y la labor que realizan es de admirar. Se entregan mucho con los jubilados y yo personalmente creo que la atención que reciben es muy buena.

**5. ¿Ha notado algún aspecto de mejora/empeoramiento en términos de promoción de la autonomía de su familiar?**

Es cierto que la movilidad de mi madre ya es muy reducida, apenas puede caminar y se cansa enseguida con cualquier movimiento. Pero con ellos trabajan el tema de la movilidad con actividades y mi madre ya no puede ir a mejor, pero aquí se mantiene activa y siempre tiene algo que hacer para poder sentirse útil y más independiente.

**6. ¿Cree que existe algún área sobre el que se debiera trabajar en mayor profundidad?**

Pues yo de lo que te puedo hablar es de mi madre y yo creo que trabajan bastante con ellos en muchos aspectos, pues desde actividades más físicas, aunque sean reducidas obviamente a sus capacidades, a actividades con música o más de pensar. Desde mi punto de vista hacen actividades muy completas para ellos.

**7. ¿Qué actividades o programas cree que podrían implantarse en el centro de día para fomentar la autonomía de los usuarios?**

Pues un poco lo que te he dicho antes, desde mi desconocimiento profesional, creo que los mayores en general se sienten muy agusto y todos de alguna manera realizan actividades para mantenerse activos de acuerdo con sus limitaciones.

**8. ¿Cómo es la comunicación de las familias con los distintos profesionales del centro?**

Yo nunca he tenido ningún problema, de hecho siempre he recibido muy buen trato por parte de los trabajadores. Con los que he tenido más trato siempre están muy predispuestos a ayudar o solucionar cualquier duda que tengamos los familiares. Los mayores creo que se sienten muy respetados con ellos y que tienen mucha confianza y eso es super importante.

**9. ¿Hay algún aspecto que considere que se podría mejorar?**

Yo estoy muy contenta. Hombre claro que por pedir... pues más profesionales por ejemplo porque siempre los ves muy liados o la renovación de alguna sala o material que ya sea más viejo. Pero en general es todo muy correcto.

**10. Por último, ¿hay algo más que le gustaría compartir en relación a su experiencia?**

Pues que me alegra mucho que les interese a los más jóvenes el trabajo que se realiza en los centros así, porque la labor que realizan los trabajadores es fundamental para que los mayores sigan

sintiéndose válidos y de alguna manera “jóvenes”. Es importante que siga gente formándose para trabajar con mayores.

Yo hacia el Centro de Día de San Blás, y bueno mi madre también, solo tenemos palabras de agradecimiento. Es su día a día y es muy feliz viniendo aquí todas las semanas.

### **Entrevista común para familiares (2)**

#### **Datos de la entrevista:**

- Lugar y fecha: Centro de Día de San Blás (06/10/2023)
- Duración y hora del día: 15 minutos empezando a las 11.00h
- Contactación: Presencialmente.

#### **Perfil del entrevistado:**

- Edad: 62 años.
- Género: Hombre
- Relación con el usuario del Centro de Día: Hermano

**Buenos días. En primer lugar me gustaría dar las gracias por colaborar conmigo en esta entrevista y así ayudarme con mi TFG, que busca crear un proyecto para promocionar la autonomía de las personas dependientes del centro de día.**

**Recordarle que esta entrevista va a ser grabada para poder hacer posteriori la transcripción. Todo lo que hablemos será utilizado con fines académicos. Cualquier duda o pregunta que desee realizar, no dude en preguntarme.**

#### **1) En primer lugar, ¿Desde cuándo su familiar es usuario del centro de día y qué motivo le llevó a acudir?**

Mi hermano pudo empezar a venir al centro casi un año antes de que empezara la pandemia gracias a nuestra trabajadora social del centro municipal. Somos tres hermanos y vivimos solos en la misma casa, y mi hermano es una persona más mayor que nosotros y dependiente y no podía estar todo el día solo mientras nosotros trabajamos. Entonces la trabajadora social se interesó y pudo hacer que mi hermano empezara a venir.

#### **2) ¿Qué necesidades y servicios demanda mayormente su familiar?**

Mi hermano es una persona dependiente grado II. Viene todas las mañanas al centro y lo traemos yo y mi hermano juntos porque lo tenemos que bajar con la silla por las escaleras todos los días ya que no tenemos ascensor, y también lo venimos a recoger.

Mi hermano necesita a una persona siempre para desarrollar cualquier actividad. Además es diabético y aquí le controlan muy bien el tema de la comida. Por eso acude al Centro. Lo ideal sería una residencia, estamos a la espera de que le revisen el grado, aunque va todo muy lento y mi hermano se niega a ir a una residencia.

#### **3) ¿Podría comentar cuáles son sus sensaciones u opiniones hasta el momento, sobre la atención recibida hacia su familiar en el centro de día?**

A mi hermano le sigue costando venir, es muy casero y no llega a entender que necesita venir aquí todos los días. Si por fuera se quedaría todo el día en casa solo sin hacer nada. Tanto mi hermano como yo estamos muy contentos de que pueda venir porque nuestra situación pasada era insostenible en el tiempo.

**4) ¿Qué piensa de la atención y el cuidado que estos tienen?**

Por lo que veo cuando vengo hay muy buen ambiente y todas las personas que trabajan en el centro se preocupan mucho por el bienestar de las personas que acuden a él.

**5) ¿Ha notado algún aspecto de mejora/empeoramiento en términos de promoción de la autonomía de su familiar?**

Pues el mayor cambio diría que es en temas de higiene personal y de autoestima. Ya te he dicho que le cuesta venir, pero una vez está aquí, está muy cómodo con los compañeros y los trabajadores. También ha mejorado el tema de la alimentación.

**6) ¿Cree que existe algún área sobre el que se debiera trabajar en mayor profundidad?**

Lo desconozco.

**7) ¿Qué actividades o programas cree que podrían implantarse en el centro de día para fomentar la autonomía de los usuarios?**

Yo creo que están muy bien cuidados y que los trabajadores se preocupan porque las personas que vienen mejoren. No te podría decir nada concreto.

**8) ¿Cómo es la comunicación de las familias con los distintos profesionales del centro?**

En nuestro caso es limitada, pero no por nada malo, sino porque a nosotros nos ayuda mucho nuestra trabajadora social del Centro Municipal. Es ella un poco la que se comunica con el Centro o les hace llegar cualquier tipo de información necesaria sobre mi hermano.

**9) ¿Hay algún aspecto que considere que se podría mejorar?**

Yo creo que en general está todo muy bien.

**10) Por último, ¿hay algo más que le gustaría compartir en relación a su experiencia?**

Ns/Nc.