



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LA CIUDAD DE HUESCA

PROJECT OF SOCIAL INTERVENTION FOR THE
PROMOTION OF ACTIVE AGEING OF OLDER ADULTS IN
THE CITY OF HUESCA

Autor

Lucía Bitrián Ferrer

Director/a

Beatriz Rodríguez Roca

Facultad de Ciencias de la Salud

2023-2024

Índice de Contenido

Índice de Contenido	2
RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. JUSTIFICACIÓN	5
2.1. Recursos sociales	7
3. CONTEXTO	10
4. MARCO TEÓRICO	13
4.1. Gerontología social: abordaje desde el Trabajo Social	13
4.2. Que es el envejecimiento activo y que estrategias encontramos	15
4.3. En que consiste un proyecto de intervención. Como se lleva a cabo	21
4.4. Participación en la vejez	22
5. OBJETIVOS	25
6. METODOLOGÍA	27
6.1. Tipo de estudio	27
6.2. Participantes	28
6.3. Diseño del proyecto	28
6.4. Áreas de intervención	30
6.4.1. Área de salud física	31
6.4.2. Área de salud cognitiva	31
6.4.3. Área desarrollo personal	32
6.4.4. Área de participación social	32
7. ACTIVIDADES	32
8. TEMPORALIZACIÓN	33
8.1. Desarrollo de las sesiones	35
10. GESTIÓN DEL PROYECTO	36
11. RECURSOS	38
12. FINANCIACIÓN	39
13. MÉTODO DE EVALUACIÓN	40
14. CONCLUSIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	49
Anexo 1: Tabla "Comarcas Provincia de Huesca"	49
Anexo 2: Tabla de actividades	50
Anexo 3: Ficha de las actividades	51
Anexo 4: Análisis DAFO	54
Anexo 5: Cartel proyecto "ACTIVAMENTE Huesca"	55

RESUMEN

Dicho trabajo de Fin de Master consta de un diseño de proyecto que gira en torno a la promoción del envejecimiento activo a través de una cartera de actividades enfocadas a prestar apoyo a las personas mayores de la ciudad de Huesca con la finalidad de mejorar su calidad de vida y bienestar desde un enfoque biopsicosocial, a la vez que se ralentiza la pérdida de autonomía, se impulsa el sentimiento de autorrealización y se promueve la participación.

Palabras clave: Envejecimiento activo, recursos sociales, perspectiva biopsicosocial y participación.

ABSTRACT

This Master's thesis consists of a project design that revolves around the promotion of active aging through a portfolio of activities focused on providing support to older people in the city of Huesca in order to improve their quality of life and well-being from a biopsychosocial approach, while slowing the loss of autonomy, boosting the feeling of self-fulfillment and promoting participation.

Key words: Active aging, social resources, biopsychosocial perspective and participation.

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento es un Trabajo de Fin de Master realizado por una alumna del Master en Gerontología Social impartido en la Universidad de Zaragoza. Consta de un diseño de Proyecto de Intervención contextualizado en la ciudad de Huesca.

Dicho diseño de Proyecto gira en torno a la promoción del envejecimiento activo. Este término o proceso implica sacar el máximo provecho de las posibilidades de mantenimiento de la salud, fomentar la participación y garantizar la seguridad, todo con el objetivo de mejorar la calidad de vida mientras las personas envejecen (Rev Esp Geriatr Gerontol, 2002).

Por esta razón, se pretende prestar apoyo a las personas mayores de la ciudad de Huesca con la finalidad de mejorar su calidad de vida y bienestar individual y social, a la vez que se ralentiza la pérdida de autonomía y se impulsa el sentimiento de autorrealización.

El envejecimiento demográfico es la base que justifica o sustenta la elección de esta temática. Lo que entendemos como envejecimiento demográfico es al cambio provocado por el aumento de edad media en la estructura poblacional, el cual está delimitado por la tasa de natalidad, mortalidad y los movimientos migratorios. Este fenómeno deriva en un incremento de la esperanza de vida, ofreciendo la oportunidad a las personas mayores de poseer una expectativa de vida mayor (Redondo de Sa, Postigo Mota, 2021).

Por eso mismo, se ha querido llevar a cabo este diseño de proyecto para ofrecer a las personas mayores de la ciudad de Huesca una cartera de actividades que promuevan la salud y la participación. Dichas actividades se han formulado alrededor de cuatro áreas de intervención y con la finalidad de alcanzar el objetivo de este proyecto.

2. JUSTIFICACIÓN

El aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad son dos factores que impactan sobre la demografía dando lugar a múltiples variaciones sociales, tal y como podemos observar ante el considerable crecimiento del número de personas adultas mayores, la tasa de dependencia en la población mayor o la edad media (INE, 2020). El cambio social engloba una esfera de realidades que conforme se transforman generan nuevos planteamientos adaptativos a cada momento.

Es importante conocer las diversas realidades que experimentan las personas durante la etapa de la vejez con la finalidad de recudir las consecuencias negativas que surgen de distintas afecciones y ensalzar las oportunidades que brinda este ciclo. La desinformación, el aislamiento o la brecha por cuestiones de edad que se rige por creencias socialmente impuestas (edadismo) entorpecen el desarrollo de las personas mayores a través de la etapa de la vejez (Losada, A, 2004). Por ello, desde entidades, instituciones y organizaciones se han llevado a cabo estrategias destinadas a atender a las personas mayores durante este proceso, como puede ser la Estrategia de atención y protección social para las personas mayores en Aragón llevada a cabo por el Gobierno de Aragón en 2019.

Este documento está doblemente enfocado, en primer lugar, se ha realizado una revisión de bibliográfica, la cual es desarrollada en el marco teórico de este documento, relacionada con el tema objeto de estudio, envejecimiento activo, y con aspectos que complementan dicha dimensión como la gerontología social aplicada desde la disciplina del Trabajo Social o la participación en la vejez.

Así mismo, se pretende exponer un proyecto de intervención para promocionar el envejecimiento activo en personas mayores, cuyo escenario va a ser la ciudad de Huesca. El objeto del proyecto se basa en el desarrollo de estrategias que se fundamentan bajo la promoción de hábitos y actuaciones cuya finalidad es mantener la productividad y la participación, es decir, un rol activo en la sociedad.

A través de este proyecto de intervención lo que se pretende es dar prioridad al envejecimiento activo donde las personas mayores cobran un papel

protagonista, abandonando los prejuicios socialmente arraigados, como el de la fragilidad e ineficacia que se desarrolla a partir de la entrada a la tercera edad. Destacar el carácter preventivo del proyecto, pretendiendo evitar la aparición de situaciones limitantes como la dependencia, el aislamiento o la soledad.

Al igual, se aspira a que esta intervención este dotada de dinamismo y eficacia cuyas estrategias impacten beneficiosamente sobre la calidad de vida y el bienestar individual, y a todos los niveles, de los participantes, así como a la sociedad en general.

Además, ser conscientes de los recursos ya existentes en la capital oscense permitirá realizar un diseño complementario a las necesidades ya cubiertas facilitando la coordinación con el tejido participativo de la ciudad y maximizando los recursos con la finalidad de dotar de una amplia red de medios. Por eso mismo, a continuación, se podrá observar una tabla con los recursos y servicios que ofrece la ciudad de Huesca, así como sus principales atributos.

2.1. Recursos sociales

La importancia de considerar los recursos sociales en nuestro entorno contribuye a fortalecer la cohesión comunitaria y mejorar la calidad de vida de los individuos. Estos recursos, que incluyen redes de apoyo, servicios comunitarios, organizaciones y espacios públicos, juegan un papel fundamental en la promoción del bienestar social e individual. Además, también facilitamos el acceso a oportunidades y soluciones a posibles problemáticas. Por ello mismo, se ha querido potenciar y poner en valor estos activos sociales, los cuales se van a ver reflejados en la siguiente tabla.

Tabla 1: Recursos sociales Ciudad de Huesca

TIPOLOGÍA DE SERVICIO	DIFUSOR DEL SERVICIO
Servicios de atención residencial	Titularidad pública (propias del IASS) <ul style="list-style-type: none"> - Residencia de Ancianos Ciudad de Huesca; Residencia Sagrada Familia Titularidad privada <ul style="list-style-type: none"> - Residencia Avenida Cosculluela; Residencia de ancianos Cavia; Residencia de ancianos Hogar Saturnino López Novoa; Residencia de ancianos Nuestra Señora del Pilar; Residencia de mayores Rey Ardid de Huesca; Residencia geriátrica Parque Botánico Virgen de Loreto; Residencia Geriátrica el Parque; Residencia los Olivos; Residencia Nuestra Señora de la Merced
Servicios de Centro de día	Titularidad privada: <ul style="list-style-type: none"> - Centro terapéutico recuerdos (Alzheimer Huesca) - Nuloe Centro de día Terapéutico - Centro de Día "Casa Aisa" (Rey Ardid) Titularidad pública: <ul style="list-style-type: none"> - Centro de Día Sagrada Familia
Centros de convivencia/hogares	<ul style="list-style-type: none"> - Hogar de personas mayores de Huesca (IASS) - Hogar de Jubilados "La Encarnación" - Asociaciones de vecinos

<p>Servicios para la Autonomía personal y prevención de la dependencia</p>	<p>SS. SS Ayto de Huesca</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Ayuda a Domicilio, Servicio de Teleasistencia, Dependencia (asesoramiento sobre el procedimiento y recursos), Apoyo a familias cuidadoras (ayudas económicas), Prevención de riesgos para las personas mayores, ARTEcuidados, Ciudad amigable. <p>IASS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal PAP: servicios de habilitación y terapia ocupacional, estimulación cognitiva, promoción mantenimiento y recuperación de la autonomía personal, formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones del hogar, programa CuidArte (grupo de apoyo) y servicio de formación a cuidadores (IASS, 2024). - Programa de envejecimiento activo: actividades que comprenden las siguientes áreas: física, cognitiva, TIC, y de vida saludable (IASS, 2024).
<p>Servicios de atención en el domicilio</p>	<p>Teleasistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cruz Roja - Teleasistencia esencial y complementaria - Caser Residencial - Cuideo <p>Ayuda a Domicilio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundación Rey Ardid - Cruz Roja - Ayuntamiento de Huesca - Achuda Oscense - Fundación Caser - Cuideo - IASS - Fundación DFA
<p>Entidades privadas que prestan servicios a personas mayores</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cruz Roja - Fundación Rey Ardid - Cáritas Diocesana de Huesca - Fundación DFA - Cuideo - Achuda Oscense - ASAPME - Fundación Ibercaja
<p>Proyectos</p>	<p>Diputación de Huesca DPH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agua de vida: proteger a las personas que viven solas en el medio rural a través de una herramienta de telemetría del agua, proporcionada por la DPH, cuya función será comprobar el consumo de agua en las viviendas

	<p>pertenecientes al proyecto. Si no existe consumo se comprobará si existe actividad en la vivienda (Diputación Provincial de Huesca, s.f)</p> <p>Ayuntamiento de Huesca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARTECuidados: atraer a las personas cuidadoras enfatizando sobre su atención, favoreciendo su bienestar y autonomía a través de la creatividad y a la arteterapia (Ayuntamiento de Huesca, sf), <p>Fundación Dfa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyos conectados para la autonomía personal: financiado por fondos europeos, proyecto gratuito y voluntario, pretende promover la autonomía de las personas combinando recursos tecnológicos con el factor humano (Fundación Dfa, 2023).
Otros	<p>Asociación de las 3ª edad "La Oscense 2; Agustín Moya Valeta-AS. Progresista de mayores; Sindicato de Pensionistas y Jubilados de Unión Local de CC.OO; Federación provincial de Jubilados y Pensionistas de la UGT (COAPEMA, s.f).</p>

Fuente: elaboración propia (2023)

3. CONTEXTO

Este proyecto se va a llevar a cabo en la ciudad de Huesca (*Uesca* en aragonés) capital de la provincia de Huesca y de la Comarca de la Hoya de Huesca. Después de Zaragoza, es la ciudad más habitada de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Imagen 1: Ubicación de la ciudad de Huesca en la provincia de Huesca



Fuente: Wikipedia. *La Enciclopedia Libre* (2023)

Huesca se encuentra limitada entre dos grandes unidades naturales, el Valle del Ebro, al que es perteneciente la ciudad, y los Pirineos, uno de los elementos que más caracteriza al paisaje de la provincia (Ayuntamiento de Huesca, 2023). La superficie de la ciudad es de 161,00 Km², elevada a una altitud de 488 metros (Mendivil Navarro Francisco Javier, 2022).

Según el Instituto Aragonés de Estadísticas IAEST (2023) la provincia de Huesca cuenta con de 226.878 habitantes, de los cuales un total de 54.136 personas pertenecen a la capital de la provincia (INE, 2023). La población está dividida en 9 barrios: San Lorenzo; Santiago; Santo Domingo y S. Martín; Perpetuo Socorro; San José; María Auxiliadora; La Encarnación; La Catedral; San Pedro. También, los municipios incorporados a Huesca: Apiés; Cuarte; Huerrios; Banaries; Buñales; Bellestar del Flumen; Tabernas de Isuela; Fornillos de Apiés (Ayuntamiento de Huesca, 2022).

Con la finalidad de tener un mayor alcance se va a proceder a exponer datos concretos de la ciudad de Huesca, así como de la provincia en su totalidad. De los 731 municipios aragoneses 203 pertenecen a la provincia oscense, repartidos sobre una extensión de 15.626 km² (Atlas de Aragón, 2022). 10 comarcas componen la provincia de Huesca, las cuales van a ser representadas en la tabla ubicada en Anexos, más específicamente en el Anexo 1.

Conforme a la densidad de población, las cifras en la CA son considerablemente bajas y desproporcionadas, la cifra en el año 2022 es de 27,8 hab/km² y a nivel provincial Huesca cuenta con un 14,4 hab/km², densidad de población muy baja en comparación con la capital aragonesa con un 55,9 hab/km². Así mismo, la capital oscense numera 331 habitantes por km² (Atlas de Aragón, 2022).

En el caso de Huesca ciudad, según el Instituto Nacional de Estadística (2022) la población de 65 y más años constituyó el 21,17%, de 75 y más años el 10,64% y de 85 y más años el 4,21%. Más concretamente, teniendo en cuenta los datos reflejados en el Padrón Municipal de Habitantes IAEST (2022), de 53.305 habitantes que comprende la ciudad de Huesca, 11.278 son personas de 65 años y más, de las cuales 4.660 son hombres y 6.618 mujeres.

Puesto que esta propuesta de proyecto de intervención está destinado a la población mayor de la capital oscense, se va a proceder a realizar un breve comentario en torno a determinados indicadores.

Poniendo el foco en las personas mayores de 65 años, el porcentaje de población de este grupo de edad en la provincia de Huesca es de 22,7% en el año 2023, siendo menor el de Huesca capital con un 21,4%. Son los habitantes de 45 años aquellos que más predominan por edad, convirtiéndose en la media de la población aragonesa. Respecto al índice de envejecimiento es de 126,5% en la totalidad de la provincia, siendo un 105,9% en la capital oscense. El de ancianidad en Huesca capital corresponde a un 30,6%, porcentaje menor que la media que presenta la provincia. Además, es de gran relevancia hacer hincapié en la tasa global de dependencia, que en la provincia de Huesca corresponde a un 55,9% y en la capital oscense a un 56,6%. Los datos nombrados en este párrafo engloban los indicadores de estructura demográfica según municipio y provincia de residencia correspondientes al Instituto Aragonés de Estadística IAEST (2023).

El aumento de la esperanza de vida y, a consecuencia, de la población envejecida desemboca en la aparición de patologías que dificultan el correcto desempeño de las actividades básicas de la vida diaria, causando efecto en el incremento de la dependencia. La tasa global de dependencia en Aragón corresponde a un 55, 2% frente a un 55,7% en la provincia de Huesca (Atlas de Aragón,2022). Según el INE (Instituto Nacional de Estadística) en el año 2022 la tasa de dependencia fue de un 51%.

Uno de los fenómenos que preocupa en la actualidad es el del sobreenvjecimiento de la población. El índice de sobreenvjecimiento (ISE) mide el número de personas mayores de 80 años o más por cada 100 de 65 años de edad o más, el peso que tienen las personas de edad avanzada frente al resto de personas mayores (Informes envejecimiento en red, 2014). Por ejemplo, el ISE en el municipio de Huesca corresponde a un 19,05% en el año 2023 tal y como aparece publicado en el Atlas de Aragón (2023).

La población mayor en la capital oscense es de gran predominio, por lo que es relevante procurar proyectos de innovación social donde los propios agentes sociales diseñen estrategias adaptadas a cada grupo de población, ellos con la finalidad de cubrir las necesidades y demandas que surgen en determinadas situaciones vitales, al igual que favorecer la integración y participación por igual de todos los habitantes, sin distinción.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Gerontología social: abordaje desde el Trabajo Social

El planteamiento de esta investigación y propuesta de intervención tiene como esencia, a nivel profesional y de enfoque, el Trabajo Social. Disciplina sobre la cual se encuadra, desde este documento, el planteamiento y estudio de la gerontología social. Más allá de la esencia multidisciplinar de este estudio, el bienestar social y la participación de las personas mayores pretende enmarcarse alrededor de todos los factores que componen la gerontología donde el Trabajo Social es una pieza clave en la naturaleza de las siguientes líneas temáticas, así como en el diseño de proyecto en general.

Por ello, se va a proceder a dedicar, de forma exclusiva, este apartado alrededor del Trabajo Social como medio interventor con la tercera edad.

Según la definición que aparece en la Real Academia Española RAE (2024) la gerontología es la ciencia que trata de la vejez y de los fenómenos que la caracterizan. Se podría definir como un “campo del conocimiento” caracterizado por la multidisciplinariedad cuyo objetivo es consolidadamente común: la vez y las personas mayores (Pinazo, S. y Sánchez, M, 2005).

En primer lugar ¿Qué entendemos como Trabajo Social?:

*“El **trabajo social** es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas (...) respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar. La siguiente definición se puede ampliar a nivel nacional y/o regional.”*

La anterior descripción pertenece a la Definición Global del Trabajo Social la cual fue aprobada en la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) en el año 2014.

Los/las profesionales del Trabajo Social son personas comprometidas y conocedoras de la realidad actual, su eficacia y eficiencia con respecto a su intervención estratégica les permite abordar las necesidades que se

presentan en la sociedad. Forman parte de la evolución integral de las personas, de fomentar la calidad de vida, de prevenir situaciones personales o sociales complejas, de contribuir en la construcción de una sociedad justa y potenciar los recursos sociales para abordar circunstancias de necesidad (Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias, sf).

La actividad profesional de los/las profesionales del Trabajo Social se dirige hacia toda la ciudadanía potenciando el poder de las personas, grupos, familias, organizaciones y comunidades con la finalidad de impactar de forma positiva sobre la calidad de vida del conjunto de la sociedad. Concisamente, se van a proceder a nombrar los ámbitos donde los/las Trabajadores/as Sociales desempeñan sus funciones (Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias, sf): Servicios Sociales; Servicios Sociales especializados, atención por colectivos (personas sin hogar, personas mayores, infancia y familia, atención a la mujer, entre otros; Ámbito de la salud; Educación; Justicia; Empresa; Vivienda; Tercer Sector; Formación y asesoramiento técnico.

Poniendo el foco sobre la intervención con personas mayores, el/la profesional del Trabajo Social desea comprender a la persona sobre la que va a interceder teniendo en cuenta el entorno que le rodea y como afecta este sobre el bienestar del usuario/a. Para ello es necesario que el/la profesional sea conocedor de sus virtudes y debilidades, de sus percepciones sobre el ambiente para evitar barreras que le impidan ejecutar sus acciones (María Eugenia Guerrini, 2010).

Bajo una visión gerontológica, es importante que las personas mayores muestren sus potencialidades las cuales incidan en una mayor satisfacción vital, tanto individual como social. Aunque muchas personas mayores se encuentran en una situación vital placentera, no se pretende evitar a aquellos que no gozan de ello. Aquí es donde entra en escena el rol del/la profesional, cuya actuación debe orientarse a facilitar herramientas adaptadas a cada circunstancia con la finalidad de apoyar en la resolución de problemas, proporcionando su disponibilidad para aconsejar, encaminar y escuchar activamente a la persona usuaria. Mantener la participación de la persona mayor en la comunidad es una de las principales prioridades del/la

profesional. Debe de existir una relación profesional/usuario/a donde predomine una correcta comunicación ya que es un proceso cuyo objetivo es alcanzar la resolución de una afección (María Eugenia Guerrini,2010).

Cristina Filardo Llamas (s.f) plantea en el documento "Trabajo Social para la Tercera Edad" los objetivos que el/la profesional del Trabajo Social apremia su recorrido alrededor de la rama gerontológica. Además de estar de acuerdo con lo anteriormente nombrado, como conocer la realidad de las personas mayores, promover el bienestar de los individuos y sus potencialidades y prevenir toda situación perjudicial para la calidad de vida de las personas, expone la necesidad de poner en práctica el método básico del Trabajo Social, a través del cual expone la importancia del estudio de la realidad social de las personas con el objeto de "jerarquizar" las necesidades y problemáticas percibidas y así crear un plan de intervención adaptado. La atención debe de ser tanto de forma directa como indirecta, la primera con un carácter asistencial que promueva la necesidad de informar y prevenir, y la segunda bajo la coordinación, gestión y planificación como profesional. En definitiva, desde dicho documento, y como forma de concluir, se formulan un conjunto de actividades para personas mayores desde tres niveles: A nivel individual, dando pautas sobre estilos de vida saludables, preparación al duelo y orientación hacia una jubilación satisfactoria; a nivel familiar, por medio de actuaciones preventivas relacionadas con el impacto de la vejez en el núcleo familiar y como afecta el cuidado de estas personas; a nivel socio-comunitario, fomentando el mantenimiento y la búsqueda de redes sociales, planificación de actividades de ocio y apoyo a la eliminación de barreras arquitectónicas.

4.2. Que es el envejecimiento activo y que estrategias encontramos

Desde un punto de vista biológico, 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 (Organización Mundial de la Salud,2022).

El envejecimiento no solo se percibe de forma biológica, sino que tiene un trasfondo más amplio, heterogéneo y diverso relacionado con cambios vitales, como puede ser la jubilación, el nacimiento de descendientes o el fallecimiento de personas del entorno cercano. La vejez desemboca en la posibilidad de sufrir afecciones y estados de salud complicados (Organización Mundial de la Salud,2022).

Es posible suscitar hacia diversas cuestiones sobre las causas que originan el proceso de envejecimiento, sobre que magnitud se produce el cambio, si encontramos operaciones que detengan o difieran su aparición, que recorrido sigue y como afecta sobre la vida de las personas. En la actualidad, existen dos vertientes del envejecimiento, el envejecimiento fisiológico relacionado con el paso del tiempo y aislado de la enfermedad, y el envejecimiento patológico en el cual interactúan cambios que sí que está relacionado con patologías. Lo que está claro es que todo individuo desea tener un proceso de envejecimiento lo más favorable posible (Cristina Filardo Llamas, sf).

Actualmente, la esperanza de vida ha aumentado, es igual o superior a los 60 años, las personas viven más tiempo y los países se están percatando del crecimiento poblacional y proporcional de las personas mayores. Existe una previsión estimada de que entre los años 2020 y 2055 se triplique la población mayor de 80 años (Organización Mundial de la Salud,2022).

Los antecedentes del sobre envejecimiento poblacional se remontan hacia las dos últimas décadas del siglo XX, los altos niveles de fecundidad y la prolongación de la esperanza de vida tras el nacimiento son patrones demográficos de cambio que han provocado que exista un mayor número de personas mayores (IMSERSO,2018).

En la actualidad, podemos observar que la tasa de fecundidad se encuentra en continua disminución, al contrario que la esperanza de vida que se mantiene en aumento, una balanza en la que sacamos en claro el amplio porcentaje de personas mayores y el de sobre envejecimiento. Otros factores aportan solidez al envejecimiento, como los avances en el ámbito de los cuidados sanitarios o en la industria farmacéutica que reducen la aparición del estado de la dependencia o discapacidad y por tanto la demanda de

cuidados. Así mismo, el elevado porcentaje de personas muy mayores deriva en dependencia severa (Libro blanco del envejecimiento activo, 2010)

Con la finalidad de concretar, en el año 2020 el 21% de la población de la Unión Europea tenía 65 años o más, mientras que en 2001 era el 16% el porcentaje perteneciente a este grupo de edad. Concretamente, en España durante el año 2020 la población de 80 años o más ocupaba un porcentaje de un 6%, mayor a la media europea de 5,9%, mientras que en 2010 era de un 4,9% (Instituto Nacional de Estadística, sf).

La feminización de la población también es una característica del proceso de envejecimiento y aunque nazcan más hombres que mujeres, estas tienen una esperanza de vida mayor, fenómeno demográfico es una tendencia a nivel mundial. Otra particularidad de este proceso es la edad. Aunque la fecundidad se haya elevado levemente, se prevé que en los próximos años la media de edad aumentará acentuando el envejecimiento de los grupos de edad superiores (IMSERSO,2018).

El aumento de la esperanza de vida ofrece grandes oportunidades, no solo para las personas mayores, de forma individual, o las familias, sino que también es un factor beneficioso para la comunidad. La salud es el elemento que en gran medida interfiere en un correcto proceso de envejecimiento. Además del carácter biológico o genético que varía la salud de las personas, los componentes socioeconómicos, la vivienda, el entorno familiar y social, la etnia o el sexo afectan desde una edad muy temprana y, dependiendo de su calidad, pueden obstaculizar dicho proceso. El acrecentamiento de la longevidad también es un reto para las instituciones sociales y políticas las cuales deben de ajustar sus objetivos a los nuevos cambios sociales. En términos de protección social, han de crear estrategias para evitar riesgos y atender necesidades bajo el conocimiento de limitaciones y recursos que se disponen (IMSERSO,2018).

El envejecimiento activo es “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (Rev Esp Geriatr Gerontol, 2002).

Es un término que engloba a toda la población y que posibilita que a lo largo del ciclo vital se desarrolle el potencial tanto físico como social y mental del individuo, así como la participación en sociedad acorde a sus necesidades, no solo a nivel físico o en cuestiones de mano de obra sino en términos de participación más amplios, ya sean económicos, cívicos o culturales mientras que la sociedad le asegure un entorno de protección donde las personas puedan desarrollar sus capacidades. El envejecimiento activo trata de incrementar la esperanza y calidad de vida. A la vez que se envejece, las personas mayores, ya sean dependientes o con patologías limitantes, también pueden contribuir activamente adaptando sus capacidades y posibilidades a su comunidad. La autonomía de las personas a lo largo del ciclo vital es fundamental a nivel individual y social pero también político, por ejemplo, a través de programas que promuevan hábitos saludables y la implementación de medidas que faciliten las condiciones favorables (Rev Esp Geriatr Gerontol, 2002).

Independientemente de lo que respecta a la autonomía del ámbito de implementación de recursos de atención a personas mayores en Aragón, estos deben de ceñirse de forma coordinada a los ejes de actuación conformados desde el Instituto Aragonés de Servicios Sociales con la finalidad de que estos servicios, programas y prestaciones ofrezcan una respuesta eficiente a las necesidades de las personas mayores. Estas líneas o ejes constituyen la promoción del envejecimiento activo procediendo a la calidad de vida, indicando las estrategias que se están llevando a cabo con las personas mayores en la Comunidad aragonesa. Al mismo tiempo, estos recursos engloban las Orientaciones por parte de la Unión Europea como, por ejemplo: "El envejecimiento constituye uno de los principales retos del momento actual" "Dinamización comunitaria y establecimiento de redes de apoyo en la atención" (Estrategia de atención a personas mayores, 2018).

Las líneas de actuación son las siguientes (Estrategia de atención a personas mayores, 2018):

- LINEA 1: Garantía de Derechos y protección de las personas mayores.
- LINEA 2: Promoción del envejecimiento activo: prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal.

- LINEA 3: Atención a la dependencia.
- LINEA 4: Participación y colaboración comunitaria.
- LINEA 5: Coordinación y colaboración interinstitucional.
- LINEA 6: Inspección de centros y servicios y promoción de la calidad.

Estas líneas de actuación están complementadas con sus correspondientes medidas que promueven su correcta implementación e impacto en las estrategias puestas en marcha.

La estrategia de atención a personas mayores (2018) ha permitido documentar la cartera de servicios, programas y prestaciones que se ofrecen desde el Servicio Público de Servicios Sociales cuya gestión puede ser de forma directa, a través del Instituto Aragonés de Servicios Sociales o por parte de las entidades locales y bajo las políticas de envejecimiento activo y satisfactorio.

El Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) proporciona una cartera de servicios, programas y prestaciones que se recogen en el catálogo de Servicios Sociales, pretendiendo favorecer la calidad de vida y el desarrollo de las personas a nivel individual, grupal y comunitario con la finalidad de retrasar la aparición de la dependencia a través de la prevención del aislamiento social y preservar la autonomía de la persona mayor. Los programas son los siguientes:

- *Programa de Envejecimiento activo*, el cual pone a disposición un conjunto de actividades que potencian el envejecimiento saludable bajo las bases de la participación y complementando las actividades tradicionales. Este programa está destinado hacia las personas mayores de 65 años socias de centros y hogares de mayores del IASS, también aquellas de menor edad que obtengan una pensión de jubilación o con situaciones personales específicas (Instituto Aragonés de Servicios Sociales, 2023).

Aulas de tercera edad, con la colaboración de la Fundación “Caixa” se dirige a formar a las personas mayores.

El programa de envejecimiento activo también se desarrolla en entornos rurales de hasta 2000 habitantes, apoyando a los proyectos de las entidades locales a través de subvenciones. Estos proyectos atienden la elaboración de estudios que tienen como objetivo detectar necesidades y deseos de las personas mayores en relación con el envejecimiento activo; fomentar la participación social; actividades relacionadas con el envejecimiento activo en municipios donde no se contemplen.

- *Programa Cuidarte para Mayores y personas cuidadoras*, grupos de apoyo de la autonomía personal y de apoyo a personas cuidadoras donde se gestionan emociones de forma positiva en un espacio de intercambio y aprendizaje.
- *Programa de Autonomía Personal (P.A.P)*, servicio de prevención y promoción de la autonomía personal. Engloba la atención social, la formación y una de las tres áreas que se van a nombrar a continuación: Rehabilitación y terapia ocupacional, estimulación cognitiva; promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional.

De igual modo, desde el IASS se gestionan los siguientes recursos y prestaciones:

Tabla 3: Recursos y prestaciones IASS

Para las personas mayores no dependientes	Para las personas mayores incluidas en el Sistema de Atención a la Dependencia
PRESTACIONES ECONÓMICAS (IASS, 2024): <ul style="list-style-type: none">- Las becas para la atención a personas mayores.- La pensión no contributiva de jubilación.	A qué servicios y prestaciones da derecho la Ley de Dependencia (IASS, 2024): <ol style="list-style-type: none">Servicios:<ul style="list-style-type: none">• Teleasistencia• Prevención y promoción de la autonomía personal• Ayuda a domicilio esencial• Centros de día y de noche• Atención residencialPrestaciones económicas para la atención a la dependencia

- | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Prestación económica vinculada al servicio • Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales • Prestación económica de asistencia personal |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fuente: elaboración propia, información extraída del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (2024)

4.3. En que consiste un proyecto de intervención. Como se lleva a cabo

Según Daniela Stagnaro y Natalia Da Representação (2012), un proyecto de intervención consiste en un conjunto de contenido estructurado relacionado a un ámbito profesional concreto. Se puede aplicar en multitud de campos de actuación, como la sociología, el trabajo social, el urbanismo, la economía o la salud, entre otros. Un proyecto de intervención es un género que, muchas veces, forma parte de una línea de intervención más amplia, como, por ejemplo, que responda a los términos de un plan nacional dentro de un municipio. El objetivo principal del proyecto de intervención es detectar problemáticas con la finalidad de planificar estrategias para superarlos o que eviten su aparición. "Se trata de la planificación de acciones articuladas que permitan que el ente, sector, institución o territorio que se debe intervenir alcance un nivel óptimo de funcionamiento o desarrollo". Para que el proyecto tenga una correcta acogida y resolución debe de encajar con la demanda que emerge de la problemática detectada (Stagnaro y Da Representação, 2012).

Un proyecto debe de adecuarse a un conjunto de requisitos, como la adaptación al medio, a las circunstancias espacio-tiempo, tiene que ser factible alrededor de un periodo determinado. Así mismo, remitirse al presupuesto, cuyas acciones sean viables. Y, por último, adaptarse a la ideología política del territorio (Stagnaro y Da Representação, 2012).

Según Horejs (1995) citado por Daniela Stagnaro y Natalia Da Representação, los proyectos de intervención cuentan con un conjunto de etapas que hay que completar para la formulación del mismo. Dichas etapas

son las siguientes: 1º La identificación del problema; 2º La formulación y análisis de factibilidad; 3º La negociación y el financiamiento; 4º La ejecución; 5º La fase de operación o funcionamiento; 6º El seguimiento y la evaluación. Aunque muchos autores disten en relación a las etapas de un proyecto, en lo que sí que se coincide es en la necesidad de planificación previa y adaptada a la realidad y una evaluación continua del proceso. Durante la puesta en práctica de un proyecto de intervención es de gran relevancia la “interacción comunicativa” entre los destinatarios y los profesionales o expertos que lo llevan a cabo. A la hora de evaluar se tienen en cuentas criterios de carácter práctico, como su factibilidad, su impacto o sus costos, así como de índole teórico, la coherencia, brevedad y claridad en su redacción. Los beneficiarios del proyecto también ejercen un rol evaluador.

4.4. Participación en la vejez

Cuando hablamos de participación es fundamental abordarla desde distintas perspectivas, es decir, conocer sus diversas tipologías y su alcance. La participación se transforma y depende del contexto y de las relaciones en las que se dé (Álava diputación foral, s.f).

Concretamente, encontramos cuatro tipologías de participación (Álava diputación foral, s.f):

- ✓ Participación social, con la que buscamos el bien de la comunidad a través del reclamo de situaciones que requieren un cambio.
- ✓ Participación política, es la base del sistema democrático mediante la cual el pueblo interviene o influye en asuntos de carácter político.
- ✓ Participación ciudadana, que de forma individual o colectiva formas parte de decisiones sociales o políticas en un determinado territorio.
- ✓ Participación comunitaria, mediante la cual la ciudadanía, como protagonista, coopera para buscar soluciones y defender sus intereses.

A través de esta línea de investigación se quiere remarcar la importancia de la participación durante la etapa de la vejez ya que se puede llegar a considerar como un “mecanismo protector en la vejez y que promociona un envejecimiento exitoso”. La participación tiene consecuencias beneficiosas,

las cuales se potencian entre sí (Gallardo-Peralta¹ Conde-Llanes, Córdoba-Jorquera, 2016).

La participación se podría considerar como una dinámica social que repercute sobre la franja de la estructura social. Su promoción a la práctica, por parte de las instituciones, entre las personas mayores refleja el peso que tiene este grupo de edad sobre la población en general. Esta influencia viene dada desde una magnitud demográfica que potencia la inclusión de forma activa dentro del sistema social. Bajo esta realidad, es el envejecimiento activo el modelo más oportuno para suscitar la participación de las personas mayores (IMSERSO, 2008).

Desde todos los niveles se recogen iniciativas y se estructuran planes para la promoción de las personas mayores, los cuales promueven las aportaciones que pueden proporcionar socialmente a través de la participación. Esto ha ido surgiendo a lo largo del tiempo a través de situaciones significativas que han fomentado su participación gracias a investigaciones en materia de mayores que obligan a la cooperación para la creación de nuevas políticas y perspectivas que influyen en la aportación de sus potencialidades. De igual modo, también se ha categorizado a las personas mayores dotando al envejecimiento y su conducción hacia la vejez como un fenómeno que sitúa a las personas mayores en la última posición de la estructura social, un punto de vista colectivo que considera al mayor como un elemento negativo que explota y consume las prestaciones y los recursos sociales (IMSERSO, 2008). Esta percepción negativa y perjudicial a nivel social se la denominaría con el concepto de "edadismo", terminología que tiene una comprensión del envejecimiento perpetuada por aspectos estereotipados que niegan la diversidad en la vejez (Ministerio de Sanidad, s.f).

Dejando a un lado dicha percepción adversa, en las sociedades occidentales el panorama de la apreciación de la vejez se encuentra en continua transformación, eliminando mitos y guiándose a través de hechos que posicionan a las personas mayores como protagonistas de la estructura social (IMSERSO, 2008).

Echando la vista atrás, la temática participativa siempre estaba posicionada en segundo plano en los estudios en materia de gerontología, más bien era a nivel económico y demográfico las pretensiones de los estudios, centrados, sobre todo, en la demanda de servicios y prestaciones por parte de este grupo de edad, como se ha comentado en párrafos anteriores. Ha sido reciente el cambio de paradigma entorno al método y la prioridad de estudio, un cambio que ha introducido cambios en las políticas promoviendo actuaciones, planes e iniciativas que promueven la participación que es la base del envejecimiento activo (IMSERSO, 2008).

Es evidente que desde la vejez encontramos grandes oportunidades que permiten ejercer la participación libremente y desde distintos marcos de actuación. La jubilación es la desembocadura hacia la contribución social en la vejez, un cambio efectivo que otorga nuevas oportunidades de gestión del tiempo. También, depende de la actitud que con la que la enfrentes y de la calidad de vida de la persona (IMSERSO, 2008).

De igual manera, el asociacionismo o el movimiento asociativo es clave en el impulso de la participación de las personas mayores ya que abre una gama de escenarios o canales de participación que son ofertadas por la creación de asociaciones destinadas concretamente a personas mayores. Esto produce un amplio abanico de demandas que presiona en la incorporación de propuestas de actividades más dinámicas y activas. Por otro lado, el voluntariado una forma de aprendizaje y de proporcionar tu disponibilidad de forma desinteresada. También incrementa las relaciones intergeneracionales y todo lo que conlleva el intercambio de perspectivas desde posiciones generacionales distintas. El activismo político, al igual que los escenarios anteriores, también es motivo de participación entre las personas mayores, y aunque se den niveles muy bajos de participación en este espacio perduran aquellos mayores cuyas vivencias han sido marcadas e influenciadas por acontecimientos históricos. La formación y educación dirigida a personas mayores está orientada al envejecimiento activo bajo la necesidad de autorrealización personal, ya sea por el deseo de seguir formándose bajo las continuas transformaciones sociales o por motivos personales pasados que impidieron la adquisición de determinados conocimientos. Por último, aunque existan multitud de espacios de participación, el ocio y tiempo libre aborda

un universo dentro de la disponibilidad de la persona mayor. Esta actividad marca la importancia del envejecimiento activo y del mantenimiento de la autonomía personal (IMSERSO, 2008).

5. OBJETIVOS

Siguiendo la línea principal de este proyecto y con la finalidad de aportar una visión participativa, impulsar un diseño de proyecto de intervención sobre envejecimiento activo destinado a las personas mayores residentes en la ciudad de Huesca se considera como el objetivo general de este planteamiento.

La misión de este diseño se fundamenta en el Plan del Mayor, sobre el cual el Gobierno de Aragón pretende mejorar la calidad de vida de las personas mayores y optimizar los recursos para dar respuesta a las necesidades que surgen (Plan del Mayor, 2021).

Con motivo de concretar y dotar a este diseño de proyecto de mayor alcance y ambición, se va a proseguir enumerando un conjunto de objetivos específicos y operativos:

1. Investigar las propuestas ya existentes sobre envejecimiento activo en Huesca.
 - 1.1. Conocer los recursos existentes.
 - 1.2. Crear redes con el tejido asociativo o participativo.
2. Fomentar el envejecimiento activo a través de una propuesta de actividades bajo una perspectiva gerontológica
 - 2.1. Diseñar un proyecto que fomente los hábitos saludables desde una perspectiva física y psíquica para la población mayor de la ciudad de Huesca.
 - 2.2. Promover la gestión emocional, la autodeterminación, el crecimiento personal y la comprensión mutua de las personas mayores.
 - 2.3. Fomentar y lograr la participación de los implicados a través de actividades sociales colaborativas o voluntariado.

A través de los objetivos anteriormente planteados se procederá a desarrollar un conjunto de actividades, cronológicamente ordenadas, con las que se pretende conseguir los resultados acordes a estos.

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de estudio

En primer lugar, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica, la cual está expuesta en el apartado marco teórico y, seguidamente, el diseño de intervención de este proyecto en relación al envejecimiento activo y su promoción en la ciudad de Huesca. La estructura metodológica de la revisión bibliográfica se va a asentar sobre 6 líneas temáticas. Las líneas temáticas son las siguientes: Gerontología social: abordaje desde el Trabajo Social; envejecimiento activo; En que consiste un proyecto de intervención. Como se lleva a cabo; Participación en la vejez.

La revisión de la literatura o revisión bibliográfica consiste en recoger, de forma sistemática, información o datos relacionados con la temática seleccionada. Se debe de llevar a cabo de forma ordenada y planificada con la finalidad de que la información sea eficaz y adecuada, es decir, un proceso cíclico junto a una gestión precisa (J.C Vilanova, 2011). Consiste en avanzar a través de una búsqueda de información acerca de nuestro tema y que otros previamente han estudiado (A. Pedraz, s.f). Es de gran importancia conocer el estado actual de nuestro tema u objeto de estudio y en base a esto se procederá a iniciar la búsqueda, la cual debe de contar con fuentes o formatos de información, unos más accesibles que otros, como pueden ser libros informativos, sitios web, o revistas de divulgación o carácter científico, entre otros (Gómez-Luna et.al, 2014). La clasificación de documentos en la búsqueda bibliográfica se puede distinguir de la siguiente forma: primarios; información obtenida directamente; secundarios, descripción de documentación de tipo primaria; terciarios, sintetización de primarios y secundarios (A. Pedraz, s.f). En esta primera parte del proyecto, en la que se va proceder a recopilar información, partiremos de fuentes secundarias. La información tiene que tener un respaldo de reconocimiento, en otras

palabras, dichas fuentes deben ser revisadas por expertos antes de ser publicadas (Gómez-Luna et.al, 2014).

Además, el contexto de la intervención también es objeto a investigar, debido a que explorar sus características demográficas y poblacionales va a ayudar a tener conciencia de la posibilidad de demanda, del propio entorno, así como indagar acerca de los recursos con los que cuenta la ciudad y cuáles de ellos ofrecen alternativas para favorecer el proceso de la vejez de forma saludable y participativa.

6.2. Participantes

Los/as personas beneficiarias directas de este proyecto de intervención son hombres y mujeres residentes en la ciudad de Huesca.

Requisitos:

- Estar empadronado/a en la ciudad de Huesca.
- Ser mayor de 65 años.
- Ser cónyuge o pareja de hecho de aquellos posibles participantes nombrados con anterioridad.

Siendo conscientes del número de personas mayores de 65 años que hay en la ciudad de Huesca, el cual corresponde a 11.278 habitantes según el Instituto Aragonés de Estadística (2022), desde este documento se ha querido extraer el cálculo de la muestra con la fórmula EPIDAT:

Con un total de la población (N) de 11.278 personas mayores de 65 años, un nivel de confianza o seguridad (1- α) del 95% y un error del 5 %, el tamaño muestral (n) constituye que **199** personas sean las beneficiarias del proyecto.

6.3. Diseño del proyecto

“Envejece ACTIVamente Huesca”

Este proyecto de intervención va a ser llevada a cabo por un equipo de profesionales del sector sociosanitario cuyos conocimientos en el ámbito de

la gerontología sean de gran envergadura. Este equipo va a estar compuesto por profesionales del trabajo social, terapia ocupacional y fisioterapia, además de personas voluntarias.

Queda por determinar qué organización o institución va a ser quien financie el proyecto. Se presentará la propuesta y si es aceptada será el medio facilitador de espacios propios donde impartir las actividades, proveedor de recursos materiales y económicos, salario de los profesionales y alquiler de espacios, así como recursos de difusión. En el apartado próximo llamado "gestión del proyecto" se encuentran las posibles convocatorias de subvención a las que presentar el proyecto.

Es de gran relevancia publicitarse debidamente con la finalidad de tener un gran alcance a través de medios que posean un interés de atracción, como es la página web del Ayuntamiento (cartera de servicios), las redes sociales del mismo, entidades o asociaciones, así como con aquellos medios de difusión que la población de Huesca tenga como referencia. Paralelamente se va a desarrollar una página web propia del proyecto, la cual proporcionará información detallada de las actividades, espacios, horarios (etc). También, se imprimirán folletos informativos que se repartirán por el resto de recursos sociales de la ciudad, comercios y diversos establecimientos.

La implementación del proyecto debe organizarse previamente a través de un cronograma, herramienta imprescindible en la gestión de proyectos. La ejecución dependerá, en gran medida, de una buena acogida y mantenimiento del mismo por parte de los participantes. De igual modo, la recepción del proyecto no es independiente a quien los implementa, al revés, los profesionales que lo impartan son responsables de la dinámica de las actividades y de los grupos de trabajo, que se reflejara en la continuidad de la asistencia de los mayores.

Previamente al desarrollo de las sesiones, y desde el equipo de profesionales, se efectuará el diseño de los grupos de trabajo, teniendo en cuenta los siguientes factores constatados en la Guía psicoeducativa grupal para la prevención de estilos de vida insanos y la mejora de las relaciones humanas, en conformidad con su autor Herrera (2008):

- Tamaño del grupo, de 8 a 12 personas, para facilitar una correcta intervención y atender sin barreras de forma individual y grupal
- Tiempo de duración de la sesión, de 1 hora aproximadamente, puesto que son espacios cedidos y hay que ceñirse a los requisitos de quien los proporciona.
- Contenido y temática de la sesión, depende de las características de la actividad, las cuales están desarrolladas en el anexo
- Número de profesionales por grupo, será dinamizado por un profesional por cada grupo, seleccionados según la temática de la intervención y sus conocimientos sobre esta.

Este proyecto se ha diseñado con el propósito de que los grupos sean heterogéneos y diversos, por ello mismo no se han tenido en cuenta factores como el nivel educativo, la cultura, clase social o el agrupamiento por género o por proximidad de edad.

6.4. Áreas de intervención

Esta intervención va a abordar diversas áreas, sobre las cuales se van a aplicar actividades adaptadas a cada una de ellas. Las áreas son las siguientes: área de salud física, área de salud cognitiva, área de desarrollo personal y área de participación social.

Se han destacado estas áreas debido a que engloban la perspectiva biopsicosocial del concepto de salud. Por un lado, desde las áreas de salud física, cognitiva y de desarrollo personal se van a planificar actividades relacionadas con la salud individual e integral de los participantes, resaltando y ejercitando las potencialidades físicas, cognitivas y psicológicas de las personas y, también, como actuación preventiva. Por último, desde el área de participación social resaltar el valor de las relaciones, la ayuda mutua y el tejido social como forma de complementar el enfoque biopsicosocial. A continuación, y de forma concisa y breve, se van a proceder a desarrollar dichas áreas.

6.4.1. Área de salud física

El envejecimiento se caracteriza por un conjunto de cambios biopsicosociales que ocurren a lo largo del tiempo. Esta dinámica puede verse condicionada dependiendo de factores genéticos determinados, del estilo de vida, de las relaciones sociales y de las características del entorno (Andrés Mosqueda Fernández, 2021). Las limitaciones que aparecen cuando se alcanza la vejez pueden derivar en estados de mayor dependencia. Una de dichas limitaciones es el deterioro físico, cuya aparición se puede prevenir o retrasar a través de hábitos saludables (CUIDEO, s.f).

La actividad física durante la tercera edad es primordial a distintos niveles, ya sea desde la magnitud física, psicológica o mental y social, contiene grandes ventajas y ayuda a afrontar el día a día con mayor entereza (CUIDEO, s.f).

6.4.2. Área de salud cognitiva

La International Chair in Cognitive Health- Cátedra Internacional en Salud Cognitiva (2023) define la salud cognitiva como “el compendio de actuaciones que investigan, preservan, potencian o rehabilitan el correcto funcionamiento cerebral”. La habilidad cerebral de procesar y administrar información de una forma operativa. “Esto incluye habilidades como el pensamiento crítico, la resolución de problemas, la memoria, la atención y la capacidad de aprender nuevas habilidades” (International Chair in Cognitive Health, 2023). Ya que nuestros pensamientos, sentimientos, decisiones o nuestra forma de comunicarnos son componentes responsables de nuestro sistema cognitivo desde este proyecto de intervención se ha querido dedicar un ámbito de actuación especialmente a preservar y estimular esta tipología de salud. También, se tiene en cuenta que la salud cognitiva puede estar condicionada por factores externos como enfermedades lesiones cerebrales o el propio envejecimiento, entre otros.

6.4.3. Área desarrollo personal

Lo que se pretende fomentar a través de esta área es el crecimiento individual de los participantes a través de la capacidad de adaptación y de afrontar los

acontecimientos que surgen en las distintas etapas de la vida. Este proyecto aspira a formar un espacio que permita favorecer la autopercepción y el reconocimiento de las debilidades y fortalezas de uno mismo, influyendo en las relaciones con los demás y propias. Aunque esta práctica debe implementarse a lo largo del ciclo vital, es de gran relevancia que durante la vejez se trabaje con la finalidad de procurar hacer frente a apreciaciones distorsionadas (Novoa, 2001).

6.4.4. Área de participación social

La participación social de las personas mayores ha sido la base del planteamiento de este proyecto. Crear un espacio donde expongan su experiencia y habilidades a la comunidad apoyará su desarrollo personal y con el entorno favoreciendo el sentimiento de enriquecimiento y valoración individual al mismo tiempo que su calidad de vida mejora (Novoa, 2001).

A través del siguiente esquema se van a sintetizar las propuestas que se pretenden realizar en el diseño del proyecto partiendo de las áreas anteriormente nombradas.

7. ACTIVIDADES

Desde este proyecto de intervención se utiliza el enfoque del envejecimiento activo para optimizar oportunidades y mejorar la calidad de vida de los participantes.

A través de las actividades diseñadas, se pretende empoderar a las personas mayores a través de la promoción de la autonomía, bienestar físico, cognitivo, emocional y social.

En el apartado de Anexos, más concretamente en el Anexo2, se expone una tabla en la que se especifican las actividades diseñadas desde este proyecto, cada una de ellas delimitada con su correspondiente objetivo específico y área de intervención. Además, de nuevo, en el apartado de anexos, concretamente en Anexo 3, se halla la ficha de actividades, en donde se explica cada una de ellas.

8. TEMPORALIZACIÓN

A continuación, se va a plantear la organización de las actividades anteriormente expuestas. Se van a distribuir en un periodo de tiempo correspondiente a los dos primeros trimestres del año, de enero al mes de junio. Semanalmente, se impartirán diversas sesiones según la programación, que se observará en el cronograma expuesto a continuación. A cada una de ellas podrán asistir entre 8 y 12 participantes, un número limitado para que los profesionales, además de actuar colectivamente, pueda atender, si se requiere, individualmente a lo largo de la sesión grupal.

El tiempo estimado de duración de la actividad es entre 60 y 90 minutos, dependiendo del contenido y del número de participantes. Se tendrán en cuenta las áreas de actuación, con lo que a lo largo del proyecto se trabajará entorno a los objetivos de las actividades planteadas para cada una de ellas.

Seguidamente, se podrá observar una tabla en la cual se representa que a cada actividad le corresponde un color. En el cronograma, cada día de la semana tiene asignado un color, lo que a través de la gama cromática se conoce que actividad está programada.

Tabla 5: Leyenda de actividades

Actividad 1: Taller cognitivo	
Actividad 2: Fanáticos de la lectura	
Actividad 3: Taller de mantenimiento físico	
Actividad 4: Yoga	
Actividad 5: Paseo saludable	
Actividad 6: Taller de cocina	
Actividad 7: Mejora tus competencias digitales	
Actividad 8: Sumérgete en la actualidad	
Actividad 9: Taller de Autocuidado	
Actividad 10: Terapia con animales	
Actividad 11: Debate intergeneracional	
Actividad 12: Colabora	
Actividad 13: Visitas culturales	

Fuente: elaboración propia (2024)

Tabla 6: Cronograma de actividades

AREA	MES	SEMANA	DÍA DE LA SEMANA				
Área de salud física	ENERO	Semana 1	L	M	X	J	V
		Semana 2	L	M	X	J	V
		Semana 3	L	M	X	J	V
		Semana 4	L	M	X	J	V
	FEBRERO	Semana 1	L	M	X	J	V
		Semana 2	L	M	X	J	V
		Semana 3	L	M	X	J	V
		Semana 4	L	M	X	J	V
Área de salud cognitiva	MARZO	Semana 1	L	M	X	J	V
		Semana 2	L	M	X	J	V
		Semana 3	L	M	X	J	V
		Semana 4	L	M	X	J	V
	ABRIL	Semana 1	L	M	X	J	V
		Semana 2	L	M	X	J	V
		Semana 3	L	M	X	J	V
		Semana 4	L	M	X	J	V
Area de desarrollo personal	MAYO	Semana 1	L	M	X	J	V
		Semana 2	L	M	X	J	V
		Semana 3	L	M	X	J	V
		Semana 4	L	M	X	J	V
	JUNIO	Semana 1	L	M	X	J	V
		Semana 2	L	M	X	J	V
		Semana 3	L	M	X	J	V
		Semana 4	L	M	X	J	V
Area de participación social	JUNIO	Semana 1	L	M	X	J	V
		Semana 2	L	M	X	J	V
		Semana 3	L	M	X	J	V
		Semana 4	L	M	X	J	V

Fuente: Elaboración propia (2024)

8.1. Desarrollo de las sesiones

El desarrollo de las sesiones se dirigirá a través de un guion o proceso que favorezca el transcurso de las mismas. Este proceso se constituye de forma predeterminada por los profesionales a través de las siguientes fases:

1. Acogida, recibimiento de los participantes y breve conversación para favorecer un ambiente cómodo y sin tensiones.
2. Ronda de presentación. Durante la primera sesión, únicamente repetir en el caso de que se incorpore un nuevo participante.
3. contextualización de la temática de la actividad.
4. Comienzo de la sesión, desarrollo de la misma en función del tipo de actividad. Entrega de material, resolución de ejercicios, exposición de aspectos a querer comentar o dar a conocer, ronda de preguntas.
5. Final de la sesión, valoración de la actividad y cierre.
6. Despedida.

El feed-back profesional-participante, y viceversa, es de gran relevancia durante el transcurso de la sesión. Gracias a esto distinguimos el nivel de interés y satisfacción de la persona usuaria, lo que permite proseguir con la línea de actuación previamente concertada o modificar el procedimiento estipulado.

La ubicación en la que se llevarán a cabo las sesiones depende de los espacios gestionados por el Ayuntamiento de Huesca, los cuales cederán al proyecto durante los horarios de las actividades, varias salas ubicadas en el Centro Cívico y la sala polivalente de la Piscina Almeriz. Al igual, para realizar las actividades de cocina y de TIC, las cuales requieren de espacios equipados, se contactará con la Fundación Ibercaja Huesca la cual presta el servicio de alquiler de salas o cesión de las mismas y sus equipamientos.

10. GESTIÓN DEL PROYECTO

En primer lugar, se tiene previsto presentar el proyecto a diversas entidades con el objetivo de establecer una asociación con alguna de ellas, dado que es imprescindible estar vinculado a una organización sin fines de lucro para acceder a la financiación. Es importante señalar que la remuneración del personal dedicado específicamente al proyecto dependerá directamente de los fondos obtenidos a través de dicha financiación.

El equipo profesional está compuesto por una persona con titulación en Trabajo Social, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta y personas voluntarias, llevando a cabo los procesos legales o normativas para reclutar a estos últimos.

Exceptuando al profesional de Trabajo Social, los demás integrantes del equipo trabajarán como autónomos, los cuales establecerán sus propias tarifas y gestionarán las sesiones en las que intervengan, todo ello con previa valoración y aprobación por parte del proyecto.

Se realizarán reuniones semanales como herramienta de organización interna del equipo de profesionales, con el objeto de que exista una correcta disposición y coordinación entre los mismos y, también, como forma de compartir la perspectiva del proceso y ejercer apoyo y ayuda mutua. De forma sistemática la información recopilada en las reuniones se archivará en un registro de actas.

En lo que respecta a la relación, comunicación y coordinación con otras instituciones y entidades se llevará a cabo vía correo electrónico, llamadas telefónicas o encuentros esporádicos en situaciones en las que se precise un intercambio de información. Además, previamente al inicio del proyecto, se llevará cabo un proceso de difusión a entidades, tanto públicas como privadas, para informar sobre el mismo y contar con su colaboración y su participación.

Ya que el proyecto tiene un alcance limitado de participantes, se pretende tener en cuenta a aquellos que sean derivados por parte de entidades, tanto públicas como privadas.

Además, al ser un proyecto con una temporalización de 6 meses, teniendo en cuenta que la creación de redes de apoyo e integración en la comunidad es la esencia de esta iniciativa, los profesionales del mismo se encargaran de orientar, informar e incluso reubicar hacia otros recursos tras la finalización del mismo. De igual modo, durante el transcurso del proyecto y, sobre todo, desde la figura de Trabajo Social, se prestará apoyo, orientación e información sobre todo aquello que demanden las personas participantes, como, por ejemplo, en relación a la gestión de la solicitud de valoración de la situación de dependencia, discapacidad u otros servicios o recursos a los que se puedan acoger en base a su situación y características.

Teniendo en cuenta que es un proyecto de investigación y de alcance social, se pretende presentar el mismo a diversas organizaciones públicas o privadas con la finalidad de que sea financiado a través de programas de financiación o subvenciones para proyectos sociales como este, por ejemplo:

Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) Subvenciones:

- *Subvenciones para la financiación de proyectos de prevención de situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal promovidos por entidades sociales sin ánimo de lucro* (Gobierno de Aragón, 2024).

Fundación Ibercaja:

- *Colaboración económica para proyectos* (Fundación Ibercaja, 2024).

Ayuntamiento de Huesca:

- *Subvenciones Acción Social y Juventud e Infancia* (Ayuntamiento de Huesca, 2024).

Con respecto a las convocatorias de subvenciones, previo a su nombramiento, en este apartado se ha llevado a cabo una consulta de las mismas para valorar si el proyecto se ajusta a los requisitos que solicitan.

Además, puede financiarse por diversos medios, por ejemplo, desde la Fundación Ibercaja es factible cubrir el pago de los recursos relacionados con la actividad de cocina, tanto el equipamiento como los productos alimenticios.

11. RECURSOS

A través de los recursos expuestos en la siguiente tabla se van a cubrir las necesidades que se requieren para llevar a cabo el diseño del proyecto.

Tabla 7: Recursos

Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajador/a social - Terapeuta ocupacional - Fisioterapeuta - Voluntarios/as
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Productos de alimentación - Utensilios de cocina - Material didáctico - Mobiliario (sillas, mesas) - Productos de actividad tecnológica
Recursos de infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> - Instalaciones/Espacios cedidos - Espacios alquilados
Recursos técnicos	Programas informáticos
Recursos económicos	<ul style="list-style-type: none"> - Financiaciones y subvenciones - Donaciones
Recursos metodológicos	Técnicas o instrumentos utilizados por los profesionales durante el transcurso de las actividades.

Fuente: elaboración propia (2023)

12. FINANCIACIÓN

A continuación, se va a representar el presupuesto del diseño de proyecto a través de la tabla expuesta. En ella se detallan los costes aproximados del proyecto, por un lado, los costes en relación a los recursos humanos y, seguidamente, los costes en recursos materiales.

Tabla 8: Presupuesto

PRESUPUESTO	
RECURSOS HUMANOS	SALARIO (6 meses duración del proyecto)
1 Trabajador/a Social	1,428.57€ brutos (mensual)
1 Terapeuta Ocupacional	40€ sesión
1 Fisioterapeuta	40€ sesión
RECURSOS MATERIALES	CUANTÍA
Alimentación	800€
Material didáctico y papelería (bolígrafos, folios, lápices)	500€
Equipamiento deportivo	300€
Reprografía	400€

Fuente: elaboración propia (2023)

Considerando que este documento es el diseño de un posible proyecto a implementar en un territorio, con lo que lo referente a lo económico son cifras y suposiciones aproximadas.

Con respecto al salario de la persona titulada en Trabajo Social, se tendrá en cuenta el convenio aplicado en la entidad a la que asociemos el proyecto, el cual deberá presentarse en la justificación del mismo. Aunque, con el fin de definirlo de manera aproximada en la tabla expuesta con anterioridad se ha

estimado a través del Convenio colectivo estatal de acción e intervención social 2022-2024, sin la respectiva aplicación de impuestos y seguridad social.

Las sesiones impartidas por los/las profesionales de Terapia Ocupacional y Fisioterapia son tarifas consensuadas entre dicho perfil y el proyecto.

13. MÉTODO DE EVALUACIÓN

El análisis DAFO es una herramienta fundamental para evaluar la situación actual de un proyecto, ya que proporciona una visión clara de su estado en relación con los objetivos establecidos considerando variedad de factores, como pueden ser los económicos, políticos, sociales y culturales, los cuales inciden sobre el impacto de la propuesta planteada. Además, desde el proyecto, se requiere que este método este dotado de una participación activa e intercambio de diversas perspectivas por parte de quienes colaboran en su desarrollo con el fin de identificar factores clave (Olivera, D., & Hernández, M, 2011).

A través de esta herramienta se podrá detectar las oportunidades y amenazas externas, junto con las fortalezas y debilidades internas, lo que permite la construcción de proyecciones futuras o anticipadas que permitirán corregir desajustes con respecto a los objetivos establecidos. Además, el análisis DAFO también actúa como instrumento para la formulación de estrategias efectivas. Al combinar la evaluación interna y externa, se pueden dirigir estrategias que ajusten las capacidades planteadas a lo que el entorno demanda (Olivera, D., & Hernández, M, 2011).

En el apartado de anexos, más concretamente en el Anexo 4, se va a poder observar una tabla en la cual se refleja el análisis DAFO previo a la implementación de este proyecto, con la finalidad de detectar y reflejar los factores, tanto internos como externos, que pueden impactar en su consecución.

14. CONCLUSIONES

El diseño de este proyecto de intervención está orientado a promover el envejecimiento activo en la ciudad de Huesca con el fin de mejorar la calidad de vida de su población, más concretamente de la población adulta mayor, y así fomentar una sociedad con mayor índice de participación. El envejecimiento activo, entendido en este documento como la intervención continua de las personas mayores en la comunidad, aborda una amplia respuesta a las necesidades del envejecimiento demográfico que enfrentan Huesca y la sociedad en su totalidad.

Por ello, se ha querido integrar un catálogo de actividades que pretenden incidir adecuadamente sobre los participantes desde diversos nexos de intervención, donde la participación social combate el sentimiento de soledad y refuerza la pertenencia a la comunidad a través de actividades comunitarias que establecen un espacio seguro y dinámico; el abordaje desde la salud física y cognitiva constituye un pilar esencial para prevenir el deterioro funcional y proporcionar sensación de bienestar y vitalidad; la propuesta de atender al bienestar individual pretenden brindar herramientas que promuevan el autocuidado y el desarrollo personal para fortalecer la autoestima y la capacidad de adaptarse a los cambios.

Este proyecto de intervención no solo impactaría ventajosamente entre población mayor, sino que también abarca aspectos positivos a nivel comunitario, al reducir la demanda y a consecuencia la sobrecarga de los servicios asistenciales y así construir un entorno inclusivo y amigable con las personas mayores. Al igual, el proyecto se convertiría en una gran fuente de información para las personas participantes, puesto que además de prestarle los servicios diseñados en el proyecto, se actuaría como un nexo entre las necesidades de los ciudadanos y ciudadanas y los recursos disponibles los cuales intervendrían ante sus demandas. Por ello, se considera de gran necesidad crear esta tipología de iniciativas, para construir una red de medios, en continua coordinación, que den respuesta a las necesidades de la ciudadanía.

En conclusión, la ejecución y aplicación de un proyecto de intervención para el envejecimiento activo en la ciudad de Huesca se considera una inversión y apuesta por el bienestar del pueblo, que permite a las personas mayores disponer de una amplia cartera de servicios y de una vida plena y saludable.

REFERENCIAS

- Abarca, F. (2016). La metodología participativa para la intervención social: Reflexiones desde la práctica. *Ensayos pedagógicos*, 11, 87-98
- Atlas de Aragón. (2022). Densidad de población. Obtenido de <https://idearagon.aragon.es/atlas/Aragon/info/poblacion/densidad-de-poblacion/densidad-de-poblacion>
- Atlas de Aragón. (2022). Población total municipal. <https://idearagon.aragon.es/atlas/Aragon/info/poblacion/poblacion-residente/poblacion-total-municipal>
- Atlas de Aragón. (2022). Tasa global de dependencia. <https://servicios3.aragon.es/iaeaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/06/02/01&file=pcaxis>
- Atlas de Aragón. (2023). *Índice de sobreenvjecimiento*. <https://idearagon.aragon.es/atlas/Aragon/info/poblacion/estructura-demografica/indice-de-sobreenvjecimiento>
- Ayuntamiento de Huesca. (2023). Datos de la ciudad. Obtenido de <https://www.huesca.es/la-ciudad/datos-de-ciudad>
- Ayuntamiento de Huesca. (2024). *Convocatoria para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva Ejercicio 2024,A*.
- Ayuntamiento de Huesca. (n.d.). ARTECuidados. Servicios Sociales, Autonomía Personal. <https://www.huesca.es/areas/servicios-sociales/autonomia-personal/artecuidados>
- Azucena Pedraz. (s.f). La revisión bibliográfica. <file:///C:/Users/Usuario/OneDrive/Escritorio/Dialnet-LaRevisionBibliografica-7837779.pdf>

- Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias. (s. f.). Ámbitos de desempeño. Consejo General del Trabajo Social. https://www.cgtrabajosocial.es/asturias/ambitos_desempe%C3%B1o
- Consejo Aragonés de las Personas Mayores. (n.d.). Huesca Capital. Coapema. <https://coapema.es/quienes-somos/entidades-miembro/huesca-capital/>
- Cruz Roja Española. (2023). Personas mayores, dependientes y cuidadoras. <https://www2.cruzroja.es/-/personas-mayores-dependientes-y-cuidadoras>
- Cuideo. (s.f). *Actividad física: su importancia en la tercera edad*. Cuideo. <https://cuideo.com/blog/actividad-fisica-importancia-tercera-edad/>
- Diputación Foral Álava. (s.f). Tipos de participación. Calidad de la atención en los Servicios Sociales. <https://www.ifbscalidad.eus/es/practicas/accion-comunitaria/practica/pr-1139/#>
- Diputación Provincial de Huesca. (n.d.). Agua de vida, Programa pionero frente a la soledad. Diputación Provincial de Huesca. <https://www.dphuesca.es/agua-de-vida>
- Diputación Provincial de Huesca. (s.f). *Comarcas*. <https://www.dphuesca.es/comarcas>
- Eduardo Gómez-Luna a , Diego Fernando-Navas b , Guillermo Aponte-Mayor c & Luis Andrés Betancourt-Buitrago d. (2013). Metodología de revisión de literatura para la gestión científica y de la información, a través de su estructuración y sistematización. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0012-73532014000200021
- Francisco Javier Mendivil Navarro. (2022). Huesca Capital datos básicos del municipio Provincia Huesca. Aragón. ARAGONESASI. <https://www.aragonesasi.com/huesca/huesca/index.php>

- Fundación Dfa. (2023). Apoyos Conectados.
<https://www.fundaciondfa.es/apoyos-conectados>
- Fundación Ibercaja. (2024). *Solicitud de colaboración económica 2024 para proyectos*. Fundación Ibercaja.
<https://www.fundacionibercaja.es/convocatorias/solicitud-de-colaboracion-economica-2024-para-proyectos/>
- Fundación Rey Ardid. (2023). Residencia de Huesca. Servicios para Mayores.
<https://www.reyardid.org/servicios-mayores/residencias/huesca/residencia-de-huesca/>
- Gallardo-Peralta, Lorena, Conde-Llanes, Dina, & Córdova-Jorquera, Isabel. (2016). Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. *Gerokomos*, 27(3), 104-108. Recuperado en 25 de julio de 2023, de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300004&lng=es&tlng=es.
- García Rodríguez, M. I. (2010). Libro blanco del envejecimiento activo.
- Gloria Novoa Avaria. (2001). Desarrollo Personal en la Vejez. IV
- Gobierno de Aragón. (2018). *Estrategia de atención a las personas mayores en Aragón 2019-2023*. Gobierno de Aragón.
https://www.aragon.es/documents/20127/2490005/Estrategia_atencion_personas_mayores2.pdf/789f9394-111c-55d2-0cd5-6b7379fef97c?t=1562834588080
- Gobierno de Aragón. (2021). Generación de cambio. Plan del Mayor.
<https://www.aragon.es/documents/20127/2490005/MAYORES+Plan+Generaci%C3%B3n+de+Cambio.pdf/a6374ca6-84b8-790e-68c0-105a55e086be?t=1637146518058>
- Gobierno de Aragón. (2024). Dependencia. Información general. *Instituto Aragonés de Servicios Sociales*.
- Gobierno de Aragón. (2024). Mayores. Información general. Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Recuperado el [fecha de acceso], de
<https://www.aragon.es/-/mayores.-informacion-general>

- Gobierno de Aragón. (2024). *Prestaciones económicas del Instituto Aragonés de Servicios Sociales IASS*.
- Gobierno de Aragón. (2024.). *Convocatoria de solicitud de subvención para entidades sin ánimo de lucro para proyectos de prevención de situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal*. Gobierno de Aragón. <https://www.aragon.es/tramitador/-/tramite/convocatoria-solicitud-subvencion-entidades-animo-lucro-proyectos-prevencion-situaciones-dependencia-promocion-autonomia-personal>
- Herrera. (2008). *Guía psicoeducativa grupal para la prevención de estilos de vida insanos y mejora de las relaciones humanas*. Ayuntamiento de Santa Úrsula. Tenerife.
- Horejs, I. (1995). *Formulación y gestión de microproyectos de desarrollo*. Buenos Aires: Hvmánitas.
https://mpt.gob.es/dam/es/portal/reto_demografico/Indicadores_cartografia/Diagnostico_Eje_Envejeciminetto.pdf
- Huesca. (31 de octubre de 2023). Wikipedia. La Enciclopedia libre. Fecha de Consulta: 28/11/2023. <https://es.wikipedia.org/wiki/Huesca>
- Informes envejecimiento en red. (2014). *Un perfil de las personas mayores en España, 2014 Indicadores estadísticos básicos*. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos14.pdf>
- Instituto Aragonés de Estadística IAEST. (2023). Censo de población a 1 de enero de 2023. Aragón. Primeros resultados.
- Instituto Aragonés de Estadística IAEST. (2023). Indicadores de estructura demográfica. Censo anual de población. Indicadores demográficos según municipio de residencia.
- Instituto Aragonés de Estadística IAEST. (2023). Indicadores de estructura demográfica. Censo anual de población. Indicadores demográficos según provincia de residencia.

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales IMSERSO. (2008). La participación social de las personas mayores. Colección Estudios Serie Personas Mayores Nº11005. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/abay-participacion-01.pdf>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales IMSERSO. (2018). Informe 2018. Las personas mayores en España, Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas.
- Instituto Nacional de Estadística INE. (2020). Una población envejecida. <https://www.ine.es/prodyser/demografia UE/bloc-1c.html?lang=es>
- Instituto Nacional de Estadística INES. (2023). Huesca: Población por municipios y sexo.
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Indicadores de Estructura de la Población, proporción de personas mayores de cierta edad por municipio*. https://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=30701#_tabs-tabla
- Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). *Demografía de la Unión Europea*. <https://www.ine.es/prodyser/demografia UE/bloc-1c.html?lang=es>
- J.C. Vilanova. (2011). Revisión bibliográfica del tema de estudio de un proyecto de Investigación. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033833811002189?casa_token=nZA4nShEY8cAAAAA:By6KtzV90uLv1vtyMBe0EGTLZ-suVjCp-GnTosj0atu6Eck8HdqV60685H88ljpTSoUwhIE poner bien
- La Profesión - El Trabajo Social. (s/f). Consejo General del Trabajo Social. Recuperado el 5 de noviembre de 2023, de https://www.cgtrabajosocial.es/cordoba/El_trabajo_social
- Llamas, C. F. (s/f). Trabajo Social para la tercera edad. Documentos de Trabajo Social · no49 · ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246.
- Losada, A (2004). Informes Portal Mayores. Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a

las personas mayores. Algunas pautas para la intervención.
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>

- María, P., & Guerrini, E. (2010). La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social. *Edición No 57 - marzo 2010*. Margen.org. Recuperado el 5 de noviembre de 2023, de <https://www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf>
- Ministerio de Sanidad. (s.f.). Buen trato y edadismo. Ministerio de Sanidad.
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/buenTratoEdadismo.htm>
- Mosqueda Fernández, A. (2021). Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 9(SPE1).
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2943>
- Olivera, D., & Hernández, M. (2011). El análisis DAFO y los objetivos estratégicos. *Contribuciones a la Economía*, marzo.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Envejecimiento y salud. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Padrón Municipal de Habitantes. IAEST. (2022). Pirámide de población. Grandes Grupos. Municipios de residencia.
- Pinazo, S. y Sánchez, M. (2005). Gerontología. Actualización, innovación y propuestas. Madrid: Pearson Prentice-Hall.
- Real Academia Española. (2024). Gerontología. En *Diccionario de la lengua española* (23.ª ed.). <https://dle.rae.es/gerontolog%C3%ADa>
- Redondo de Sa M, Postigo Mota S. (2021). *El envejecimiento demográfico en España*. Revista ROL de Enfermería vol 44 n 2.
- Salud Comunitaria Aragón. (2023). ACTIVAMENTE. Activos de Salud.
<https://activosdesalud.com/actividad/show/23832/sca>

- Stagnaro, D., & Da Representação, N. (2012). El proyecto de intervención. *En carrera: Escritura y lectura de textos académicos y profesionales. Buenos Aires: Los Polvorines*, 157-169.
- Transmisibles, G. O. D. E. N., & Mental, S. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 37(S2), 74-105.
- Universidad de Nevrija. (2023). La International Chair in Cognitive Health – Cátedra Internacional en Salud cognitiva. <https://www.nebrija.com/catedras/catedra-salud-cognitiva/>

ANEXOS

Anexo 1: Tabla “Comarcas Provincia de Huesca”

COMARCA	POBLACIÓN	SUPERFICIE	Nº DE MUNICIPIOS	CAPITAL
Bajo cinca	25.004	1.419,9 km2	11	Fraga
Cinca medio	24.072	573,1 km2	9	Monzón
Alto Gállego	13.772	1.359,80 km2	8	Sabiñánigo
Hoya de Huesca	68.858	2.525,6 km2	40	Huesca
Jacetania	18.266	1857,7 km2	20	Jaca
La Litera	18.733	733,9 km2	14	Binéfar, Tamarite de Litera
Monegros	18.470	2.764,5 km2	31	Sariñena
Ribagorza	12.467	2460,3 km2	34	Graus, Benabarre
Sobrarbe	7.657	2202,2 km2	19	Boltaña, Aínsa
Somontano-Barbastro	23.938	1.170,03 km2	29	Barbastro

Fuente: elaboración propia, datos extraídos de la Diputación de Huesca

Anexo 2: Tabla de actividades

OBJETIVO GENERAL	MÓDULO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES
Impulsar un diseño de proyecto de intervención sobre envejecimiento activo destinado a las personas mayores residentes en la ciudad de Huesca	3. Fomentar el envejecimiento activo a través de una propuesta de actividades bajo una perspectiva gerontológica.	3.1 Conseguir que las personas mayores obtengan hábitos saludables desde una perspectiva física y psíquica.	Área de salud cognitiva <ul style="list-style-type: none"> Taller cognitivo Taller de lectura Área de salud física <ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento físico Yoga Paseo saludable Taller de cocina tradicional Taller de cocina internacional
		3.2. Facilitar el acceso a actividades de carácter formativo	Área de desarrollo personal <ul style="list-style-type: none"> Mejora de las competencias digitales Sumérgete en la actualidad
		3.3 Promover la gestión emocional, la autodeterminación, el crecimiento personal y la comprensión mutua.	Área de desarrollo personal <ul style="list-style-type: none"> Taller de autocuidado Terapia asistida con animales
		3.4 Fomentar y lograr la participación de los implicados a través de actividades sociales colaborativas o voluntariado.	Área de participación social <ul style="list-style-type: none"> Debate intergeneracional Colabora Visitas culturales

Fuente: elaboración propia (2024).

Anexo 3: Ficha de las actividades

Las actividades descritas a continuación construyen el camino hacia la consecución del objetivo principal de esta propuesta de intervención: la promoción del envejecimiento activo en la ciudad de Huesca. Dichas actividades van a ser concisamente definidas y abordan cuatro áreas de intervención.

Tras la explicación de las mismas, se va a especificar el número de participantes, al igual que la organización y gestión de la actividad, en el caso de que conlleve colaborar con otros medios para su desarrollo.

Área de salud cognitiva:

Taller Cognitivo

Actividad orientada a ejercitar y mantener las capacidades cognitivas, como la memoria, la atención, el razonamiento o la concentración. Su objetivo es preventivo, cuyo fin consiste en estimular la mente a través de diversos ejercicios.

Taller de Lectura

Sesiones grupales de lectura donde el único debate sea el contenido del libro, fomentando el análisis, la reflexión y la comprensión otros puntos de vista. Su objetivo es mejorar la atención y la concentración, además de proporcionar un espacio de disfrute y conversación.

Área de salud física:

Taller de Mantenimiento Físico

Ejercicios de bajo impacto diseñados para mantener la movilidad, la fuerza y la flexibilidad en personas mayores, cuyo objetivo es promover la actividad física para prevenir problemas de salud asociados a diversas patologías o inactividad y así mejorar la calidad de vida.

Yoga

Esta práctica consiste en llevar a cabo, de forma asistida y moderada, posturas físicas y técnicas de respiración que impulsan el bienestar físico y

mental. La finalidad de dicha actividad es mejorar la flexibilidad y la fuerza, así como reducir el estrés, contribuyendo al equilibrio entre mente y cuerpo.

Paseo Saludable

Actividad de caminata en grupo, generalmente en entornos naturales o parques. Su objetivo es fomentar la actividad física moderada y socializar al aire libre, mejorando la salud cardiovascular y el bienestar emocional.

Taller de Cocina

Clase donde se enseñan recetas saludables e imparten técnicas de culinarias. Su objetivo es promover hábitos alimenticios saludables, además de ofrecer un espacio para la creatividad e intercambio de prácticas con respecto a este ámbito.

Uno de los objetivos de esta actividad es introducir recetas internacionales, las cuales van a permitir explorar la diversidad cultural a través de la gastronomía ofreciendo la oportunidad de descubrir nuevos ingredientes y técnicas culinarias, lo cual amplía la apertura hacia otras culturas fomentando la creatividad en la cocina. Para ello, se contactará con asociaciones que representen a colectivos migrantes, como la asociación de mujeres inmigrantes árabes y africanas, o entidades cuyos usuarios pertenezcan a diversas culturas, como puede ser Cruz Roja, Cáritas, San Ezequiel Moreno, entre otras.

Área de desarrollo personal

Mejora tus competencias digitales

Taller introductorio con respecto al uso de dispositivos digitales y aplicaciones básicas, cuyo objetivo es reducir la brecha digital, incentivando la independencia en el uso de tecnología.

Sumérgete en la Actualidad

Crear un espacio para analizar y debatir noticias y temáticas actuales. El objetivo de esta actividad es mantener a los participantes informados, todo

ello bajo un ambiente de confianza y respeto que les permita participar de forma activa y desarrollar pensamiento crítico.

Taller de Autocuidado

Actividad para aprender prácticas de cuidado personal y bienestar mental. Su objetivo es fomentar la autoestima, el autocuidado y la autonomía en la vida diaria.

Terapia con Animales

Sesiones en las que los participantes interactúan con animales, como perros, gatos o caballos cuya finalidad es reducir el estrés y mejorar el ánimo. Su objetivo es promover el bienestar emocional y la empatía, generando un ambiente de calma y afecto.

Un recurso en Huesca que podría cubrir el objetivo de esta actividad es la granja escuela “Los Mundos de Panta”.

Área de participación social

Debate Intergeneracional

Encuentros entre jóvenes y mayores, en este caso participantes del proyecto, para intercambiar ideas y experiencias sobre un tema y derivados. Su objetivo es fomentar la comprensión mutua y fortalecer los lazos entre generaciones.

Se contactará con los diversos centros educativos de la ciudad de Huesca para que cada sesión se lleve a cabo en un centro distinto y con alumnado perteneciente a diversos cursos académicos.

Colabora

A través de esta iniciativa se pretende dar a conocer los recursos y actividades que dispone el tejido asociativo de Huesca, al igual que el propio proyecto. El objetivo es optimizar recursos y alinear objetivos a través de una coordinación entre las mismas. Se llevará a cabo una difusión del proyecto en las entidades e instituciones interesadas con el fin de reforzar la red comunitaria, visibilizar las iniciativas ofertadas y promover la participación.

Visitas culturales

Para favorecer y fortalecer el sentido de comunidad y conocer y comprender la cultura local, se planificará, de forma mensual, visitas de índole cultural, a poder ser guiadas para su mayor comprensión. Por ejemplo, Museo de Huesca, Museo Pedagógico, visita guiada a San Pedro el Viejo, CDAN, el cual se puede combinar con un paseo saludable, Museo Diocesano, entre otros.

Anexo 4: Análisis DAFO

FACTORES POSITIVOS	FACTORES INTERNOS		FACTORES NEGATIVOS
	FORTALEZAS	DEBILIDADES	
	<ul style="list-style-type: none">- Gratuidad del servicio- Apoyo y colaboración de instituciones públicas (Servicios sociales de base, comunitarios, centros de salud), y de entidades del tercer sector.- Intervención equipo interdisciplinar- Sensibilización comunitaria (concienciación envejecimiento activo)- Proyecto de carácter preventivo	<ul style="list-style-type: none">- Temporalidad del proyecto- Falta de experiencia- Escaso alcance inicial- Duplicidad del servicio- Falta de personal especializado- Deficiencia en la implementación de actividades- Limitaciones logísticas	
	OPORTUNIDADES	AMENZAS	
	<ul style="list-style-type: none">- Aumento de la población envejecida de Huesca- Aumento de políticas públicas- Colaboración con entidades locales- Escasa competencia- Intervención comunitaria- Crear redes de apoyo (fomento de relaciones sociales)	<ul style="list-style-type: none">- Competencia con servicios existentes- Dependencia de financiación externa- Dificultades en la difusión- Reticencia al cambio- Escaso soporte por parte de organizaciones públicas y privadas	
	FACTORES EXTERNOS		

Fuente: elaboración propia (2024).

Anexo 5: Cartel proyecto "ACTIVAMENTE Huesca"

