



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Proyecto de prevención de situaciones de maltrato a
mayores en el barrio de La Almozara:

“Disfrutar cuidándonos”

Autoras

Jara María Báez Espino

María Caamaño Ballestín

Soraya Sánchez Rupérez

Director

Santiago Boira Sarto

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2015

AGRADECIMIENTOS

Tras finalizar el Trabajo de Fin de Grado y estar a un paso de conseguir nuestro sueño de ser trabajadoras sociales, creemos que es necesario agradecer a las personas que han estado apoyándonos durante estos cuatro años.

En primer lugar, queremos agradecer a nuestra familia, ya que han sido el motor que nos ha hecho estar donde estamos, y que han hecho lo imposible por hacer de este sueño una realidad. En especial, dedicarlo a nuestras madres por su apoyo incondicional, Maripi, Silvina y Carmen, nunca tendremos palabras para agradecerlos todo lo que dais por nosotras.

También agradecer la paciencia sobrenatural que han tenido nuestras parejas, que han estado con nosotras siempre, cada día, que nos han apoyado en cada bajón aguantando nuestras lágrimas y cambios de humor, y que han celebrado con nosotras cada éxito. Gracias chicos por sacar lo mejor de cada una.

Queremos agradecer también a nuestros amigos que han estado en cada una de las ocasiones que les necesitábamos y que han sido cómplices de muchos momentos de estos cuatro años.

Debemos darle las gracias también a nuestro tutor, Santiago Boira, por estar para nosotras cuando lo hemos necesitado y habernos llevado por el camino adecuado para que este trabajo saliera adelante. Así mismo, agradecer a la profesora María José Gómez Poyato, por habernos echado un cable cuando lo hemos necesitado.

Gracias de nuevo, a todas aquellas personas que han creído en nosotras, que han sabido que lo conseguiríamos y se alegran de que hayamos llegado hasta aquí.

GRACIAS

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. METODOLOGÍA	7
2.1 DESARROLLO METODOLÓGICO	7
2.2 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	8
3. FUNDAMENTACIÓN	10
3.1 MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA	10
3.1.1. Contexto histórico de la vejez	11
3.1.2 Conceptos clave.....	13
3.1.3 Tipos de maltrato.....	13
3.1.4 Teorías y modelos	15
3.1.5 Perfiles.....	16
3.1.6 Derechos de los mayores	17
3.1.7 La importancia de la familia.....	18
3.1.8 La prevención en el maltrato	19
3.1.9 Mediación intergeneracional	20
2.3 LEGISLACIÓN.....	21
3.2.1 Internacional.....	21
3.2.2 Nacional.....	21
3.2.3 Autonómica	22
3.3 NECESIDADES SOCIALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN, PERTINENCIA DEL PROYECTO Y BUENAS PRÁCTICAS	25
3.4 ANÁLISIS DEL CONTEXTO	28
3. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	32
4.1 MARCO INSTITUCIONAL.....	32
4.2 ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN	34
4.3 DESTINATARIOS.....	35

4.4 DELIMITACIÓN TEMPORAL	35
4.5 OBJETIVOS	38
4.6 ACTUACIONES Y ACTIVIDADES	39
4.6.1 Actividad a desarrollar	41
4.7 METODOLOGÍA Y TÉCNICAS	42
4.8 RECURSOS	44
4.9 PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN	46
4.10 ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y ASIGNACION DE RESPONSABILIDADES.....	48
4.11 EVALUACIÓN.....	50
5. CONCLUSIONES	52
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
7. INDICES DE TABLAS Y GRÁFICOS	59

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento es un proyecto de intervención para la prevención de las situaciones de maltrato a las personas mayores.

El primer paso para el desarrollo del proyecto es realizar un análisis de la causas del maltrato, para así poder entender e intervenir en esta problemática. Como se observará en la fundamentación de dicho proyecto, las causas que tienen mayor peso son: la situación económica actual en España, la falta de recursos destinados al colectivo de los mayores, la falta de información, la sobrecarga de los cuidadores, de las instituciones públicas especializadas en ofrecer cuidados a la tercera edad y la inexistencia de programas enfocados tanto para el cuidador como para el anciano.

El interés por realizar este proyecto nace a raíz de que las autoras del mismo, al terminar sus prácticas externas realizadas en el cuarto curso de Trabajo Social, han obtenido empíricamente, una visión del envejecimiento en la que el desconocimiento de sus necesidades y la soledad se está imponiendo en el día a día de nuestros mayores afectando peligrosamente a su bienestar físico, mental y social.

La finalidad de este proyecto es la de reducir situaciones de maltrato hacia los mayores en el barrio de La Almozara. Para ello, pretendemos fomentar el conocimiento de los procedimientos de cuidado, ayudar al anciano a comprender que requiere de cuidados, fomentar la comunicación entre mayor y cuidado y disminuir la situación de saturación y claudicación de los cuidadores.

Además de esta introducción, el Trabajo Fin de Grado está estructurado en los siguientes apartados: a) Metodología: se explica de manera detallada la metodología del equipo de trabajo así como las técnicas utilizadas para la realización del proyecto; b) Fundamentación: se desarrolla toda la teoría de referencia que guarda relación con el presente proyecto y la cual es necesaria para su entendimiento. Para confeccionarla se realizó una búsqueda de información de diversas fuentes, posteriormente se hizo una selección de la más relevante y necesaria para el lector; c) Diseño del proyecto de intervención: posterior a la redacción del marco teórico se lleva a cabo una serie de entrevistas a profesionales del Trabajo Social de La Almozara. Tres de ellos eran trabajadores sociales (Centro Municipal de Servicios Sociales, Centro de Salud, SARquavita), la cuarta era voluntaria de la parroquia de Nuestra Señora del Carmen, situada en el barrio. Con las entrevistas conseguimos que nos orientaran sobre el proyecto y que nos analizaran la realidad del barrio.

Una vez enfocado el proyecto, se desarrollarán una serie de actividades para la consecución de los objetivos propuestos; d) Conclusiones: finalmente se expondrán las conclusiones que el grupo de trabajo ha extraído tras la realización del documento, ofreciendo su visión y reflexión acerca de todo lo observado y analizado; e) Referencias bibliográficas e índice de tablas.

2. METODOLOGÍA

2.1 DESARROLLO METODOLÓGICO

Este proyecto se ha realizado con el objetivo de crear un servicio de prevención en coordinación con las instituciones del barrio de La Almozara, para de esta manera mejorar las relaciones entre mayores y cuidadores y así prevenir situaciones de maltrato.

Para el diseño de este proyecto de intervención social, se ha conformado un equipo de tres alumnas de 4º de Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza. Se contará con ayuda externa para la tutorización de dicho proyecto y más en concreto de uno los profesores que ha formado parte del equipo docente de este Grado.

Se ha decidido realizar un proyecto de intervención, por lo que se ha hecho una distribución temporal de las tareas, teniendo como objetivo la entrega y presentación del trabajo finalizado en junio.

Las tareas a realizar han sido elegidas de manera consensuada por todos los miembros del equipo. El Cronograma queda dividido en 13 semanas hábiles, en las cuales se deben cumplimentar las tareas reflejadas (reuniones con el tutor, búsqueda de información, realización de entrevistas, entrega del documento, entre otras).

El equipo se reunirá semanalmente para poner en común las ideas y la información que de manera individual se ha ido adquiriendo durante la semana.

Se llevarán a cabo dos tipos de metodologías. Por un lado, la metodología general utilizada para elaborar el Trabajo Fin de Grado y por otro la metodología específica para realizar el proyecto de intervención.

Dicho proyecto está ideado dentro de un enfoque de Trabajo Social Comunitario, ya que lo que se pretende es que la comunidad también forme parte de él. Para que una intervención tenga visión comunitaria debe llevarse a cabo en, para y con una comunidad.

Para lograr alcanzar los objetivos programados en el presente documento, se va a utilizar una metodología de carácter cualitativo. Las técnicas utilizadas para poder realizar el proyecto son: entrevistas, recogida de datos, observación, etc.

2.2 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Para este proyecto se van a utilizar una serie de técnicas de investigación. Se entiende por técnica de investigación la manera para alcanzar un fin o resultado, mediante elementos prácticos y concretos.

Las técnicas utilizadas para el diseño de este proyecto son las siguientes:

- **Recopilación documental:** *“la finalidad es obtener datos e información a partir de documentos escritos y no escritos, susceptibles de ser utilizados dentro de los propósitos de una investigación en concreto”* (Ander-Egg, 1997:213). Cobra gran importancia, ya que nos va a situar en el contexto teórico, algo imprescindible a la hora de formular un proyecto. En este caso, se revisaron estudios, libros, artículos y páginas web en relación con el tema elegido.
- **Entrevistas:** el propósito de las entrevistas es obtener información de individuos o grupos, facilitar información, influir en la conducta o ejercer un efecto terapéutico (Ander-Egg, 1997). Se realizaron un total de 4 entrevistas, las cuales se le realizaron a:
 - Un Trabajador Social del Centro Municipal de Servicios Sociales de la Almozara.
 - Una Trabajadora Social del SAD de la empresa de SARquavita.
 - Una Trabajadora Social del Centro de Salud del Barrio del Almozara.
 - Coordinadora del grupo de voluntarias de visitas a mayores de la Parroquia Nuestra Señora del Carmen del barrio de La Almozara.

Todas las entrevistas realizadas fueron semiestructuradas. En este tipo de entrevistas *“el entrevistador dispone de un guion que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista”* (Corbetta, 2007:351), dicho guion fue establecido previamente por los componentes del grupo. Además de ello, se ofreció la posibilidad de que los profesionales expresaran su opinión personal al finalizarlas.

Tras la realización de las entrevistas a los profesionales del sector, y con sus consejos y sugerencias, el equipo llegó a la conclusión de que realizar entrevistas a personas mayores o a cuidadores que se encontraran en una situación vulnerable era muy complicado. Por ello se optó por no realizar entrevistas a este colectivo.

- **Observación:** el tema nace a raíz de las experiencias de los miembros del equipo durante la realización de las prácticas externas. A pesar de que eran instituciones y ámbitos diferentes, se observó que la problemática reflejada en este proyecto era común en las tres. La observación es siempre una técnica relevante para profundizar en aspectos que en ocasiones pasan desapercibidos.

Con la observación “*se intenta captar aquellos aspectos que son más significativos de cara al fenómeno o hecho a investigar*” (Ander-Egg, 1997:197).

3. FUNDAMENTACIÓN

3.1 MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

El proyecto que se va a llevar a cabo es un proyecto para prevenir las situaciones de maltrato a personas mayores. Además de ello se pretende fomentar las relaciones personales entre cuidadores y mayores. El proyecto se denomina *Disfrutar Cuidándonos* y en él se va a intervenir de forma conjunta tanto con el cuidador como con el mayor.

En la actualidad, se ha observado un aumento en la esperanza de vida en España entre 1992 y 2012. Según el Instituto Nacional de Estadística (2014) la esperanza de vida al nacimiento de los hombres ha pasado de 73,9 a 79,4 años y la de las mujeres de 81,2 a 85,1 años. Esto conlleva que muchos de los problemas de salud se cronifiquen, dando lugar a situaciones de dificultad en los cuidados.¹

Vivimos en un contexto generalizado de crisis y problemas económicos, que derivan en una minimización de los recursos y prestaciones que se otorgan a la tercera edad. Tal y como se muestran en los últimos Dictámenes del Observatorio de la Dependencia, La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, ha sufrido diferentes modificaciones recientemente, introduciendo cambios que reducen el bienestar de nuestros mayores y sus familias.

La misma crisis, que desde los últimos años está presente en la sociedad española, ha producido un cambio notable en la sociedad. Esto puede conllevar, por un lado, que muchos de los mayores con algún tipo de dependencia o en situación de vulnerabilidad, que antes podían acceder a la institucionalización en centros de día o residencias, hayan tenido que ser atendidos en sus domicilios o en los de sus familiares.

Por otro lado, muchos mayores que antes eran autónomos, han tenido que asumir cargas de cuidado de sus predecesores porque han tenido que afrontar los gastos de estos con sus recursos económicos.

¹ Véase en: Instituto Nacional de Estadística http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=Pro ductosYServicios/PYSLayou t

Estos problemas reflejan un posible aumento de la presión en los cuidadores o personas a cargo de mayores, haciendo que el estrés y la saturación hagan que los cuidados tengan deficiencias a nivel biopsicosocial.

Con este servicio, se busca que se mantenga o se mejore la relación entre los mayores y los cuidadores, ya sean primarios o secundarios.

Se parte de la idea de que mantener a la persona mayor, ya sea dependiente o no, en su entorno, favorece su salud y su nivel emocional, por tanto, la dirección del servicio va a conllevar la manutención del mayor en su domicilio en todo lo posible y siempre que sea lo más beneficioso para ambas partes.

El lema “envejecer en casa” se ha convertido en el objetivo prioritario de las políticas sociales. El modelo de atención comunitaria se basa en el abordaje de los problemas de las personas allí donde se producen, en su domicilio, favoreciendo que permanezcan en su entorno habitual. (Moya, 2006:65)

Como a través de la observación empírica, se ha podido comprobar que en muchos casos, los cuidadores están saturados por el desconocimiento y la carga de trabajo que conlleva, también se quiere guiar la intervención con el fin de darles unas pautas para que se pueda conciliar el cuidado y la atención, con la vida autónoma de cada cuidador.

Desde este proyecto, se pretende que se eviten situaciones límites como pueden ser las negligencias activas o pasivas hacia las personas mayores.

En base a lo expuesto anteriormente, a continuación, se realizará una argumentación teórica que sustente la intervención, así como una descripción del contexto donde se desarrollará el proyecto.

3.1.1. Contexto histórico de la vejez

Para iniciar el marco teórico necesario, se llevará a cabo una contextualización histórica del papel que han jugado los mayores en la sociedad hasta el momento.

Desde la antigüedad, se observan diferencias en el modo de ver la vejez. Por un lado, observamos que en Roma estos gozaban de un estatus respetado por el resto, incluso teniendo una visión de la vejez como una situación deseada. Sin embargo, en Grecia, el hecho de ser mayor se convertía en una tara.

Otro factor que ha influido en la concepción de la vejez es el poder adquisitivo:

En todas las épocas, sin embargo y salvo ejemplos puntuales, la sociedad patriarcal solía ofrecer una cierta dicotomía: por un lado, estaban los ancianos con dominio económico y social que se traducían en respeto, veneración e incluso subordinación, hasta el punto de que los jóvenes ansiaban llegar a esa edad para alcanzar y asumir la dignidad; por otra parte, siempre ha existido una gran masa de ancianos maltratados en épocas difíciles, por su escasa posibilidad de producción y su gran necesidad de cuidados, imposibles de satisfacer en épocas de crisis, y no hablamos de las “ancianas” a quienes la historia de la humanidad ha constatado un tratamiento basado en su discriminación, marginación y olvido (García, 2007:39-40).

Con el paso de los años y llegando al contexto de la Revolución Industrial, el anciano se desvaloriza debido a que su nivel productivo disminuye comenzando a verse la juventud la única etapa valiosa.

Así se ha derivado en una concepción de ancianos desvalidos y no como “*patriarcas sino un auténtico peso familiar y social*” (García, 2007:40).

A consecuencia de que el mayor es visto como una carga tanto para la sociedad como para las familias, se empieza a detectar una problemática de maltrato que en los años sesenta empieza a tener a visibilidad.

Las primeras investigaciones sobre los malos tratos y abandono en personas mayores se iniciaron en los Estados Unidos hace más de dos décadas, y desde entonces se han realizado numerosos estudios destinados a clarificar el problema y buscarle soluciones (Muñoz, 2004).

Se han dado diversos actos institucionales sobre el bienestar de los mayores de los cuales se destacan los siguientes:

- Comité Nacional para la Prevención del Abuso al Anciano (1986).
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (1990).
- La Declaración de Almería.
- Primera Conferencia Nacional de Consenso (1996).
- La Asamblea General de las Naciones Unidas (1991).
- Organización Mundial de la Salud, en su Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de 2002². Este fue el primer informe que aborda la violencia como un problema de salud pública en todo el mundo.

² Véase en la página oficial de la Organización Mundial de la Salud:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf?ua=1

Tras contextualizar la evolución histórica del maltrato a mayores, es necesario aclarar una serie de conceptos para poder comprender el resto del marco teórico.

3.1.2 Conceptos clave

Se comenzará definiendo a qué edad se es mayor. Algunos autores como Sánchez (2000) hablan de tres edades diferenciadas:

- Biológica: se refiere a los cambios fisiológicos, que se producen en el envejecimiento.
- Social: basada en la utilidad sociolaboral de la persona.
- Psicológica: referida a los cambios cognitivos y afectivos que aparecen con el paso del tiempo.

Otro de los conceptos a resaltar es el de edadismo.

Se entiende por edadismo el proceso por el medio del cual se estereotipa de manera sistemática a, y en contra de, las personas mayores por el hecho de ser viejas, de la misma forma que actúan el racismo y el sexismo, en cuyos casos es debido a la piel o el género (Gracia citando a Butler y Lewis, 2000).

Aunque la magnitud del maltrato de los ancianos se desconoce, su importancia social y moral salta a la vista. En tal virtud, exige una respuesta mundial multifacética que se centre en la protección de los derechos de las personas de edad³

Estamos ante una realidad silenciada, un drama oculto. Un fenómeno con escasa visibilidad social que no percibe todavía como un problema acuciante [...]. Pero si se profundiza algo en el tema, aunque ese carácter oculto todavía resulta evidente, se observa que este panorama va cambiando poco a poco: cada vez se habla más de la cuestión, se publican más estudios y el problema comienza paulatinamente a colocarse en la agenda de las instituciones (Gracia, 2012:13).

Cabe destacar que en lo relativo a la definición de maltrato hacia las personas mayores, no hay un consenso total a la hora de definir la tipología. En este caso, se destacará la de Muñoz (2004).

3.1.3 Tipos de maltrato

De cara a la realización de este proyecto, es importante destacar qué tipos de maltrato a mayores existen.

³ Véase en la página oficial de la Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/

Según Muñoz (2004) los tipos de maltrato a personas mayores se pueden dividir en:

- Maltrato físico: se define como las agresiones físicas que se infringen a un sujeto por parte de alguna/s igual de su entorno (familiar, cónyuge, hijo, cuidador, vecino, etc., cuando esa conducta puede hacer peligrar su desarrollo físico, social o emocional.
- Maltrato psicológico o emocional: debe restringirse a las comunicaciones entre cuidador/persona mayor, dañinas para la competencia social, emocional o cognitiva del anciano.
- Negligencia: corresponde a la falta de respuesta persistente por parte del cuidador a las señales, expresiones emocionales e intentos de búsqueda de proximidad e interacción por parte de la persona mayor. Puede ser activa y pasiva.
- Autonegligencia: comportamiento de una persona mayor que amenaza su propia salud o seguridad.
- Violencia económica: es el acto por el cual las pertenencias legales del anciano son obtenidas indebidamente por el agresor.
- Otros tipos de maltrato como pueden ser: abuso sexual, violencia medicamentosa, violación de derechos y abandono.

Aunque la diversidad de maltrato es muy amplia, hay que destacar que la negligencia pasiva a los mayores es difícil de detectar por parte de los cuidadores, ya que no son conscientes de que los cuidados que están ofreciendo a su familiar, en ocasiones, no es el adecuado.

En este tipo de maltrato es donde se puede trabajar de manera más activa. Este servicio que nos atañe está dirigido en su mayoría a la resolución de este tipo de maltrato, ya que si se dan casos donde se pusiera en peligro el bienestar del mayor, intervendrían instituciones judiciales.

3.1.4 Teorías y modelos

Diferentes autores apoyan diversas teorías explicativas sobre malos tratos en personas mayores. Según Muñoz (2004) existen diversos modelos para explicar las causas de los malos tratos a mayores.

1) Modelos psiquiátrico/psicológico: las causas de la violencia se hallan en las características patológicas del cuidador. En este modelo influyen diferentes factores como son: los rasgos de personalidad del cuidador, la transmisión intergeneracional del abuso, la cognición social (formación y formación del cuidador), el estilo interactivo y prácticas en los cuidados y por último el consumo de drogas.

2) Modelo sociológico: se centra en las condiciones sociales provocadoras del estrés que socaban el funcionamiento de la familia o institución, así como los valores y prácticas culturales que estimulan la violencia social y el maltrato a los mayores. Al igual que en el modelo anterior, existen factores que sustentan este modelo:

Los factores estresores en el ámbito familiar;

El estrés que genera el cuidado de una persona mayor se relaciona con el abuso, pero este postulado no se puede confirmar [...] Aunque el estrés sea un factor desencadenante de situaciones de abuso, probablemente haya otros elementos adicionales que también producen su efecto dentro de situaciones abusivas. (Muñoz citando a Steinmetz, 2004:47)

El aislamiento social de la familia, es decir, el empobrecimiento social puede fortalecer la predisposición del cuidador a la violencia.

El último factor en este modelo es la violencia doméstica. La marginación que sufren las mujeres ancianas se debe al género y la edad. Junto con la idea del edadismo se une el sexismo facilitando la aparición de abusos en las mujeres mayores.

3) Modelo centrado en el anciano: sugieren que ciertas características del anciano pueden provocar frustración y estrés en el cuidador, aumentando el riesgo de maltrato. La discapacidad o el deterioro cognitivo, el ser mujer y ser dependiente son considerados universalmente como factores de riesgo (Muñoz citando a Clarck, 2004:49).

4) Modelos de interacción social: constata que es preciso tener en cuenta todas las variables para comprender los procesos del maltrato. En este modelo hay que tener en cuenta tres variables: anciano, cuidador e interacción dinámica de la situación. Con ello se entiende que no sólo se debe estudiar el maltrato desde una sola perspectiva, sino que todas las variables tienen relación entre sí.

El servicio que se pretende ofrecer con este proyecto está centrado en el modelo centrado en el anciano, debido a que se considera a todos los involucrados como parte activa de la intervención.

3.1.5 Perfiles

Existen diversas teorías sobre las características de los perfiles, tanto del cuidador como de las personas mayores víctima de abusos.

Por un lado, haciendo referencia a los estudios de Decalmer (2000) el perfil de la persona víctima de abusos son:

Tabla 1: Perfil de la víctima de abusos

PERFIL DE LA VÍCTIMA DE ABUSOS	
Mujer.	Repetidos intentos frustrados de recibir ayuda en su pasado.
Mayor de 75 años de edad.	Maltratado en el pasado por un progenitor.
Físicamente impedido.	Dificultades económicas para vivir independiente.
Disminución mental.	Carácter difícil.
Socialmente aislado.	Predispuesto a adoptar el papel de enfermo.
Deprimido.	

Fuente: Elaboración propia a partir de los estudios de Decalmer (2000).

Por otro lado, el perfil de la persona que ejerce el abuso:

Tabla 2: Perfil de la persona que ejerce el abuso

PERFIL DE LA PERSONA QUE EJERCE EL ABUSO	
Familiares que han estado cuidando de un anciano durante muchos años.	Vive con la víctima.
Tipo de parentesco: cónyuge e hijos o nietos.	Entre 50 y 70 años.
Parientes que padecen estrés.	Socialmente aislados y/o desempleados.
Antecedentes de arrestos y delitos contra la propiedad.	Problemas económicos tanto de los progenitores como de los hijos.
Salud mental: depresión clínica, alcoholismo o adicción a alguna otra sustancia.	Comunicación pobre en las partes.
En la infancia, hostilidades entre padres e hijos.	

Fuente: Elaboración propia a partir de los estudios de Decalmer (2000).

3.1.6 Derechos de los mayores

Teniendo en cuenta que este proyecto está enfocado a la búsqueda del beneficio del cuidador y del mayor, cabe destacar unos derechos de este último que guardan relación con el objetivo de este servicio.

Basándonos en la clasificación de los derechos de Seija (2004), los más destacables son:

- Derechos fundamentales.
 - a) Derecho a la integridad física, psíquica y moral de las personas mayores
 - b) Derecho al honor, a la intimidad y a la propia imagen de las personas mayores
 - c) Derecho a la información y a la libertad de expresión de las personas mayores
 - d) Derecho a la protección de las personas mayores dentro de la estructura familiar: derecho de comunicación y visita de los nietos con los abuelos en los procesos de nulidad, separación y divorcio

- Derechos prestacionales, sociales y asistenciales.
- Derechos de cuarta generación: sensibilización de la sociedad con las personas mayores, participación, ocio y cultura.

Atendiendo a estos derechos, el programa que se va a llevar a cabo, pretenderá la consecución de la mayoría de estos.

3.1.7 La importancia de la familia

En el presente proyecto el papel que ocupa la familia cobra gran importancia, ya que se pretende realizar una intervención con la misma. Por tanto se considera de interés hacer una aproximación al concepto de familia y su evolución.

“La familia también ha ido paulatinamente transformándose en estas dos últimas décadas, [...], no obstante, la familia española, es una familia más tradicional, en comparación con el conjunto de los países más desarrollados” (Muñoz, 2000:29).

Esta institución ha sido la responsable del bienestar de los miembros más vulnerables, sin embargo, y debido a la modernización y globalización que han sufrido las sociedades, la familia ha dejado de ser el único pilar base de cuidado. Este cambio puede estar relacionado con diferentes factores de los cuales se destacan los siguientes:

El primer factor de peso es la entrada de la mujer en el mundo laboral. *“La mujer trabajadora alcanzó notable preeminencia durante el siglo XIX”* (Scott 1993:405), siendo la Industrialización el contexto clave donde se desarrolla.

Como consecuencia de este hecho, la carga del cuidado de niños y mayores, ha tenido que ser asumida por los demás miembros de la familia o por cuidadores secundarios.

El segundo factor es que existe una variedad de ofertas de instituciones que se encargan de los cuidados de los mayores, descongestionando a los familiares como pueden ser Centros de Día o Residencias.

Con todo lo expuesto anteriormente, se debe destacar que en el proyecto se tendrá que contar con la colaboración de los cuidadores principales o secundarios, para poder desarrollar las actividades propuestas.

3.1.8 La prevención en el maltrato

La prevención de situaciones de maltrato a personas mayores es uno de los puntos a tratar en este proyecto.

Tal y como afirma Moya (2006:35) *“la dimensión preventiva nos implica a todos: profesionales, familiares, las organizaciones sanitarias, de servicios sociales y docentes, a los mismos mayores y, en definitiva a toda la estructura social”*. Desde esta visión, cabe destacar la necesidad de:

- Consensuar en equipo la estrategia de las labores preventivas, con una dimensión multidisciplinar.
- Consensuar las actuaciones preventivas con otros profesionales e instituciones desde una perspectiva intersectorial e interinstitucional.

Diferentes autores, (Gracia, 2012; Moya, 2006) clasifican los tipos de prevención en cuatro niveles: primordial, primaria, secundaria y terciaria.

En este caso, se realiza un análisis más detallado de la prevención secundaria, ya que es con la que se pretende trabajar. Se entiende como prevención secundaria a la reducción de la prevalencia de malos tratos mediante la detección precoz de los casos ocultos y la intervención precoz que evite las consecuencias más graves y la reincidencia.

Con el fin de que la prevención sea efectiva y eficaz, y tal y como defiende Moya (2006), es necesario que los profesionales tengan formación sobre las necesidades específicas de las personas mayores. Deben tener presente el hecho de que los malos tratos a este colectivo es una realidad y un problema de salud. Por tanto, es de vital importancia que se incluya dicho tema en los planes de estudio.

Es necesario que exista una buena coordinación dentro de la Administración, para generar programas que fomente las relaciones sociales, apoyo a familias cuidadoras y coordinación a diferentes niveles asistenciales.

Por esta razón, tal y como afirma Moya (2006:65) *“el sistema público de servicios sociales es fundamental para hacer efectivo el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, y tienen un importante papel en la prevención y atención de los malos tratos a personas mayores”*.

3.1.9 Mediación intergeneracional

En este proyecto se parte de la idea de que uno de los trabajadores sociales estará formado en el ámbito de la Mediación, ya que es una de las formas con las que se puede prevenir situaciones de maltrato hacia personas.

Se entiende por mediación, la acción realizada por un tercero, entre dos personas o grupos que consisten libremente y participan y a quienes corresponderá la decisión final, destinada a hacer nacer o renacer entre ellos unas relaciones nuevas, o evitar o sanar unas relaciones perturbadoras (Rondón citando a Six, 2012:31)

Para iniciar un proceso de mediación, ambas partes deben tener interés por solucionar las diferencias existentes y elegir libremente si quieren participar o no en el proceso.

Existen diversos tipos de Mediación, pero en este caso se hará especial mención a la Intergeneracional.

Se entiende por conflictos intergeneracionales a aquellos que se presentan entre personas de diferentes generaciones. Los conflictos intergeneracionales que ocurren con mayor frecuencia son los conflictos con adolescente y con personas mayores (Rondón, 2012).

Se hace hincapié en la necesidad de la mediación intergeneracional debido a:

Lo útil de la mediación en la prevención del maltrato a personas mayores. Los principales maltratadores de mayores suelen ser paradójicamente sus propios cuidadores. El hecho de la mediación entre las partes, en muchas ocasiones habrá servido para frenar los detonantes y causantes de una posterior situación de maltrato a mayores. (Rondón, 2012:129).

2.3 LEGISLACIÓN

3.2.1 Internacional

En este apartado se describirá la normativa que se considera relevante para desarrollar este proyecto.

A nivel internacional se han realizado ciertas convenciones y congresos sobre la protección a los mayores. Alguno de los más relevantes son los siguientes:

- En 1982 se llevó a cabo la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.
- En 1991, La Asamblea General adoptó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.
- En 1992, se celebró la Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento para seguir aplicando el Plan de Acción.
- En 2002 se celebró la Segunda Asamblea sobre el Envejecimiento.
- En 2002 se realizó el Plan Internacional de Acción de las Naciones Unidas.
- Otro de las acciones clave en la lucha contra el maltrato a mayores se llevó a cabo en la Declaración de Toronto Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores, que se celebró en 2002. Se trataron puntos tales como: falta de marcos legales, necesaria colaboración de los agentes sociales, importancia de la prevención sociosanitaria, y maltrato como un problema universal.

Cabe destacar la Carta Europea donde los estados miembros se comprometen a la satisfacción de ciertos derechos. Se destaca la protección de la familia recogida en su artículo 16.

3.2.2 Nacional

A nivel nacional, nuestro ordenamiento jurídico es un elemento fundamental a la hora de cubrir las necesidades de las personas mayores, ya que actúa desde la prevención, pero también desde la intervención.

Cuando se habla de maltrato familiar a un anciano hay que ser conscientes de que se está ante una realidad compleja.

Algunos recursos a tener en cuenta y con los que se protege a la persona mayor están recogidos en el Código Civil. En este caso se habla de incapacitación y los internamientos no voluntarios ya sea en instituciones geriátricas para los mayores o penitenciarias para los posibles agresores.

El ordenamiento jurídico español, también recoge la obligación de reclamación de alimentos entre parientes, que conlleva que haya una obligación legal de mantener a los progenitores ancianos.

En casos de abandono o negligencia, se pueden dar situaciones de asunción de tutela por la comisión de tutelas con carácter provisional, con la idea de trabajar con las familias, buscando que sean lo familiares los que asuman la tutela. Esta tutela y la administración de los bienes, debe ejercerse con la diligencia de un buen padre de familia también por la Comisión (Gracia, 2012:336).

Otro de los pilares fundamentales en la protección del mayor a nivel nacional es la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Esta ley, según el Libro Blanco de la Dependencia, fundamenta su creación en el aumento de la población mayor, que cada vez estará más envejecida, lo que hace sea necesario intervenir, ya que las demandas van a modificarse y los recursos pueden quedarse escasos en unos años.

3.2.3 Autonómica

En Aragón se puede resaltar el Estatuto de Autonomía de Aragón recogido en la Ley Orgánica 8/1982, de 10 de agosto, que le da a esta Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de asistencia, bienestar social, fundaciones de carácter benéfico, asistencial y similar que desarrollen sus funciones en Aragón.

Otra normativa importante es la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón. En el preámbulo de dicha ley se determina que los servicios sociales constituyen una de las principales concreciones de la cláusula constitucional de Estado Social. Dicha Ley reconoce como derecho universal el acceso a los servicios sociales.

Uno de los instrumentos donde se materializa este derecho es el Catálogo de Servicios Sociales, recogido en el Decreto 143/2011. De 14 de junio. A este le corresponde fijar las prestaciones de Servicio Público de Servicios Sociales.

A continuación, se destacan las prestaciones del Catálogo que son de utilidad para el proyecto y que están relacionadas con los mayores.

Tabla 3: Servicios del Catálogo relacionado con mayores

Servicios	Definición
Servicio de ayuda a domicilio.	Proporciona atenciones adecuadas a crear un ambiente de convivencia normalizado.
Servicio de intervención familiar.	Son las atenciones profesionales encaminadas a mejorar la convivencia y la integración social dando habilidades básicas y pautas de conducta.
Servicio de apoyo a personas cuidadoras.	Dar formación y apoyo y sustitución a las personas que se encargan del cuidado.
Servicio de alojamiento temporal para situaciones de urgencia.	Dar con carácter temporal un alojamiento adecuado para quienes estén en una situación de carencia de alojamiento en una situación excepcional.
Servicio de valoración de la situación de dependencia.	Es un servicio que realiza la valoración del grado y nivel de dependencia para garantizar el acceso a los recursos.
Servicio para el mantenimiento de las personas en su domicilio.	Pretenden que la persona mayor pueda quedarse el mayor tiempo posible en domicilio en unas condiciones favorables.
Servicio para la autonomía de las personas.	Se compone de un servicio de prevención de la dependencia de uno de la promoción de la autonomía personal y uno de formación para los cuidadores de personas en situación de dependencia.

Fuente: Elaboración propia a partir del Catálogo de Servicios Sociales.

Una vez se han analizado las prestaciones del catálogo, se ha observado que existe un servicio de mediación familiar, que en Aragón se recoge en la Ley 9/2011, de 24 de marzo, pero que sin embargo no engloba acciones de mediación intergeneracional.

Por esta razón, en este proyecto se ve oportuno realizar una actividad de mediación intergeneracional para la resolución de conflictos que requieran de ella.

3.3 NECESIDADES SOCIALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN, PERTINENCIA DEL PROYECTO Y BUENAS PRÁCTICAS

En este proyecto se parte de una estrategia de intervención con un carácter preventivo. Esta prevención se llevará a cabo trabajando con la familia y miembros implicados, en este caso, cuidadores y mayores.

Por tanto, la intervención desde el Trabajo Social está dirigida a las familias.

Uno de los mayores retos para el Trabajo Social con familias a todos los niveles es estimular el deseo y la disciplina necesarios para el aprendizaje. Los programas de prevención [...] son sin lugar a duda, las estrategias de intervención más efectivas en las familias [...], incluso en aquellas que muestran mayor nivel de necesidad y desestructuración (Segado y Acebes, 2010:149).

El modelo de intervención en el que se basa este proyecto es el modelo sistémico. Se trabaja desde esta perspectiva debido a que se pretende conseguir una visión global y no individualizada de la situación. Es de gran importancia tener en cuenta el comportamiento de la familia con el mayor y viceversa, para así, poder entender de una manera objetiva el desarrollo de la convivencia. *“Este modelo se caracteriza por tomar en consideración el conjunto de relaciones, experiencias y estructuras en las que se encuentra de antemano cada persona, cada grupo y cada comunidad.”* (López y Segado, 2010:69).

Con esta estrategia de intervención se pretende conseguir unos cambios en la conducta de la familia, potenciando la comunicación entre ellos y mejorando las relaciones.

Otro enfoque con el que cuenta este proyecto es el comunitario. Esto se debe a que el profesional del Trabajo Social pretende que la comunidad, guiada en un primer momento por éste, pueda alcanzar una serie de objetivos de manera autónoma. La participación de las diferentes instituciones en el barrio y de los involucrados en esta, conlleva que el proyecto sea para con la comunidad.

Este proyecto surge al observar diversas necesidades tanto por parte del cuidador como de la persona cuidada. Estas necesidades contrapuestas causan, en ocasiones, malestar y confrontaciones entre ambas partes.

Debido al deterioro cognitivo y físico derivado del proceso de la vejez, el mayor requiere de un mayor tiempo de atención y cuidados, ya sea para atenciones tanto físicas como emocionales. Sin embargo, el hecho de que haya que aumentar el tiempo de dedicación al mayor, puede conllevar una saturación por parte del cuidador por tener que asumir una carga más en su rutina.

La intervención va a estar dirigida a que estas dos necesidades puedan ser satisfechas sin que ninguna de las partes salga perjudicado.

Para conseguir este objetivo, se requerirán de una serie de actividades que abordarán diferentes carencias dentro del entorno de cuidado. Un ejemplo de dichas actividades son: aprender a gestionar el tiempo, fomentar la comunicación y la capacidad de entendimiento entre las partes y crear un espacio de ocio que puedan compartir.

Atendiendo a lo expuesto anteriormente, este proyecto sería pertinente, ya que abordaría dichas necesidades, tanto las percibidas por los sujetos de la intervención como por el resto de la sociedad, a través de la realización de las actividades.

El servicio que se pretende desarrollar se centra en el la idea de que es tan relevante el apoyar y atender al cuidador como al mayor.

Para poder constatar que este proyecto es novedoso y tiene diferencias tanto en la intervención como en los objetivos respecto a otros, a continuación se hará referencia a algunos programas existentes que tienen como objetivo la formación del cuidador para ofrecer un buen cuidado a las personas mayores.

Sin embargo, no se ha localizado ninguno que involucre al mayor en el proceso. Esto se puede comprobar en los siguientes programas:

- Programa de apoyo al cuidador familiar de personas mayores de Federico Ozanam.
- Programa “CuidArte” del Gobierno de Aragón.
- Guía Básica para el cuidador del Gobierno de Aragón.
- “Cuidarelix” del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

Los dos primeros programas ofrecen formación a los cuidadores para desarrollar buenas prácticas con sus mayores. Además de ofrecer esta formación, se centra en el propio cuidado de los familiares cuidadores para evitar la claudicación de estos. Realizan cursos de diversas características como pueden ser charlas informativas con profesionales del sector, grupos de debate o de autoayuda, terapias grupales, entre otras.

La Guía del cuidador ofrece información para saber cómo afrontar el cuidado a una persona dependiente. Guías similares centran su atención en los cuidados físicos del anciano, dejando de un lado la percepción de este sobre su situación.

Por último, Cuidarelay lo ofrece el Instituto Aragonés de Servicios Sociales y pretende que el cuidador descanse con viajes de termalismo para poder retomar los cuidados de una manera adecuada. Es subvencionado por el Ministerio de Sanidad.

Tras observar que existen, tanto en Aragón como en el resto de España, programas dirigidos a los cuidadores pero no a fomentar la comunicación y la relación cuidador-anciano, se decidió que ésta sería la esencia del presente proyecto.

La formación al cuidador es una parte imprescindible para el bienestar biopsicosocial del mayor, sin embargo, otros ámbitos como pueden ser la mediación o la realización de actividades de tiempo libre entre ellos, en ocasiones puede aportar un componente extra para el bienestar del anciano.

Por ello y con este proyecto, se pretende que el mayor también sea partícipe junto al cuidador principal o secundario en sus procesos de cuidado y de relación con ellos.

3.4 ANÁLISIS DEL CONTEXTO

Partiendo de la observación empírica, la investigación teórica y la realización de entrevistas a profesionales del ámbito del trabajo social, se han detectado una serie de necesidades en el barrio de La Almozara que caben ser resaltadas para fundamentar el proyecto.

Mediante la recopilación documental se puede afirmar que el tema a tratar en el presente documento es de interés y relevancia, ya que en los últimos años, tal y como se muestra en el apartado de fundamentación, se han realizado investigaciones que acentúan la importancia de una prevención para evitar situaciones de maltrato a mayores. Pese a lo anteriormente nombrado, resaltar que existen diferentes proyectos encaminados al bienestar del cuidador pero no incluyendo la participación activa del mayor.

Centrándonos en el ámbito geográfico donde se va a desarrollar el proyecto, es necesario resaltar las características en cuanto al envejecimiento de éste para fundamentar por qué se ha decidido realizar el proyecto en este barrio.

Se parte de la base de que Zaragoza es una ciudad con una alta tasa de envejecimiento y que el barrio de La Almozara es uno de los que presentan un mayor envejecimiento de dicha ciudad.

Se observa que el barrio tiene una tasa de envejecimiento relativamente alta en comparación con Zaragoza, tal y como se observa en el Observatorio Municipal de Estadística de Zaragoza (2015). Se entiende por tasa de envejecimiento a la relación existente entre la población que ha sobrepasado la edad productiva de 64 años de un barrio, entre la población que todavía no accede al mercado laboral por ser menor de 15 años.

Los datos obtenidos del Observatorio sobre el barrio de La Almozara en comparación con la ciudad de Zaragoza son los siguientes:

Tabla 4: Comparativa de tasas de envejecimiento entre Zaragoza y La Almozara

	ZARAGOZA	LA ALMOZARA
TASA DE ENVEJECIMIENTO	138,79%	177,01%

Fuente: Elaboración propia a partir del Observatorio Municipal de Estadística (2015).

Como se puede comprobar, la tasa de envejecimiento del barrio de La Almozara es superior a la de Zaragoza. Analizando el resto de barrios, se ha llegado a la conclusión, que exceptuando los barrios más antiguos de la ciudad (San José, Centro, Delicias), La Almozara es uno de los que mayor envejecimiento tiene, a pesar de ser un barrio con población relativamente joven.

A continuación, se muestra una tabla comparativa entre los barrios con la tasa de envejecimiento más alta y más baja de la ciudad de Zaragoza.

Tabla 5: Comparativa entre tasas de envejecimiento de barrios de Zaragoza

CENTRO	259,34
DELICIAS	212,87
SAN JOSE	211,18
SANTA ISABEL	46,19
CASABLANCA	41,94
MIRALBUENO	38,93

Fuente: Elaboración propia a partir del Observatorio Municipal de Estadística (2015).

En relación a la técnica de observación, se han obtenido una serie de ideas principales.

Como se ha dicho anteriormente, los miembros que conforman el equipo que realizará este documento estuvieron en diferentes instituciones en las cuales trabajaron con la tercera edad.

Las ideas principales obtenidas durante la realización de las prácticas externas son:

- Cuando se produce una saturación por parte del cuidador principal una de las opciones más demandadas es la de ingresar al mayor en una residencia.
- Los Servicios Sociales, en ocasiones, no pueden realizar un seguimiento adecuado y exhaustivo de las personas que requieren de cuidados, ya sea por falta de profesionales, excesiva burocracia, falta de coordinación o de tiempo en la atención.

Uno de los pilares básicos para analizar el contexto de la realidad han sido las opiniones y consejos que nos han brindado los profesionales relacionados con instituciones del barrio obtenidos a través de las entrevistas.

En la primera entrevista realizada al trabajador social del Centro Municipal de Servicios Sociales del barrio de La Almozara se destacan una serie de conclusiones.

- La población de dicho barrio está bastante envejecida.
- Falta de recursos destinados al sector de la tercera edad.
- Saturación en el Centro Municipal de Servicios Sociales.
- Inexistencia de proyectos similares al presente en el barrio de la Almozara.
- Viabilidad del proyecto a elaborar.
- Recomendación de coordinación con las instituciones del barrio.
- El Centro Cívico como lugar idóneo para la realización de las actividades del proyecto.
- Orientar el proyecto con un enfoque comunitario.

La segunda entrevista realizada a la Trabajadora Social de Ayuda a Domicilio “SARquavitae” también aportó algunas ideas nuevas. La profesional reafirmó ideas aportadas por la primera persona entrevistada tales como: orientación comunitaria, viabilidad del proyecto e inexistencia de proyectos similares. Además apoyó la idea de que podría existir una coordinación directa con esta empresa, ya que las auxiliares y las trabajadoras sociales observan las pautas y las posibles carencias de las familias en lo relativo a los cuidados.

Durante la tercera entrevista, la trabajadora social del Centro de Salud afirmó que sí que existían muchos programas orientados al cuidador pero no conoció ninguno que trabajara implicando a los mayores. Destacó que la institucionalización no hay que verla de una manera negativa, pero que hay que intentar que el anciano continúe en su domicilio siempre que sea posible.

Además, comentó que las situaciones de maltrato son difíciles de detectar, ya que los cuidadores en ocasiones no son conscientes de esta realidad. También nos recalcó que las casas más antiguas del barrio tenían barreras arquitectónicas que dificultaban el día a día de los mayores produciendo aislamiento en algún caso.

Por último, la coordinadora del grupo de voluntarias encargadas de visitar a los mayores en la Parroquia Nuestra Señora del Carmen apoyó ideas anteriormente nombradas y explicó la labor que realizaban estas mujeres.

Afirmó que desde este grupo, sí que podrían coordinarse con este proyecto, ya que detectan casos de ancianos que pasan mucho tiempo solos y se sienten carga para sus familiares.

A modo de conclusión, cabe destacar que el total de los entrevistados coincidían en que el maltrato hacia los ancianos una realidad poco visible, que requiere una mayor intervención sobre todo en términos de prevención, y que debido a la saturación de los Servicios Sociales es una tarea complicada de consecución.

3. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

4.1 MARCO INSTITUCIONAL

Para comenzar, hay que aclarar que se entiende por un Centro Municipal, ya que el proyecto se pretende realizar desde este ámbito. Los Centros Municipales de Servicios Sociales se definen como los equipamientos básicos de la red municipal de Servicios Sociales Comunitarios. Dotados con los medios personales y materiales adecuados, están concebidos para ser el soporte de las prestaciones básicas con las que atender las necesidades sociales de la población de un espacio territorial delimitado⁴

Tanto para el Ayuntamiento como para el Centro Municipal de Servicios Sociales, el acceso a los servicios sociales son una prestación básica del sistema, ya que se considera que el objetivo básico del sistema es la mejora de la calidad de vida, el ejercicio de sus derechos y el disfrute de las prestaciones sociales de acuerdo a sus necesidades

Estos Centros forman parte de la estructura de los Ayuntamientos de las ciudades. En el caso del Ayuntamiento de Zaragoza, forman parte del Área de Acción Social y Deportes.

Tal y como lo define el Ayuntamiento de Zaragoza, los Centros Municipales son la puerta de entrada, en muchos casos a los programas y servicios del ayuntamiento en materia de acción social.

Los Centros Municipales de Servicios Sociales constituyen el primer nivel de prevención y atención social al ciudadano, cuyo objetivo es proporcionar y facilitar a los ciudadanos las prestaciones y programas orientados a las necesidades sociales de la población del municipio de Zaragoza.

En cada barrio existe un centro, en el cual se ofrece información y atención al ciudadano que esté empadronado en el distrito.

⁴Véase en http://www.zaragoza.es/ciudad/sectores/social/primaria/detalle_Centro?id=762

Según la Carta de Servicios del Ayuntamiento, que va dirigida a todos los ciudadanos que necesiten información sobre los servicios que esta institución, se ofrecen en materia de Centro Municipales de Servicios Sociales cuatro áreas de atención personalizada:

- Información y orientación
- Prestaciones sociales domiciliarias
- Prestaciones económicas y apoyo a la inserción
- Apoyo a la infancia y a la familia

El Centro Municipal de Servicios Sociales de La Almozara se sitúa en el Centro Cívico del mismo barrio en la Avenida Puerta Sancho.

El Centro Cívico, de titularidad municipal, dispone de las siguientes instalaciones comunes:

- Sala Polivalente: capacidad para 250 personas sentadas ó 500 de pie⁵.
- Seminario (70 personas).
- Sala de reuniones (20 personas).
- Dos aulas (20 personas).
- Dos talleres (20 personas).

El Centro acoge los siguientes servicios municipales:

- Biblioteca Rafael Andolz
- Casa de Juventud La Almozara
- Centro Municipal de Convivencia para Mayores La Almozara
- Centro Municipal de Servicios Sociales La Almozara
- Centro Municipal de Tiempo Libre Vendaval
- Junta Municipal

El Centro Municipal de Servicios Sociales La Almozara cuenta con 6 despachos. Cinco de ellos para los trabajadores sociales en el cual un despacho es para la Unidad de Infancia en la que acuden psicólogo y educador. El otro de despacho es el de los expedientes y de los técnicos auxiliares.

⁵ La capacidad de personas en las aulas del Centro Cívico es un dato a tener en cuenta para poder desarrollar las actividades en función de ello.

Este Centro cuenta con un equipo multidisciplinar que se compone por: cuatro trabajadores sociales, uno técnico en infancia y dos técnicos auxiliares. También existe una psicóloga y un educador social itinerantes, es decir, compartidos con otros Centros.

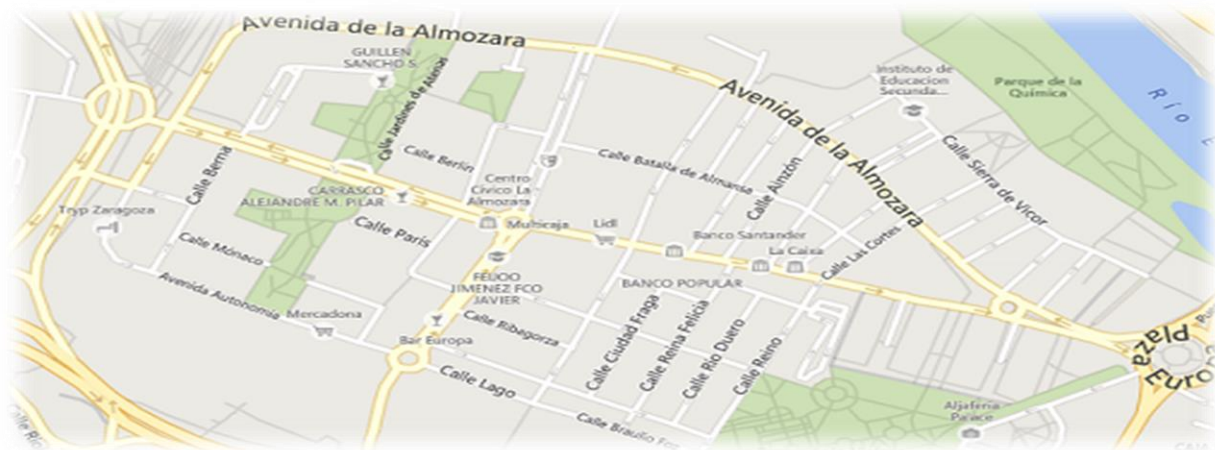
Actualmente, debido a una reforma en la estructura del Ayuntamiento, los Centros Municipales cuentan con una directora de Centro que supervisa algunos de los trámites que se realizan, siendo una de las trabajadoras sociales.

4.2 ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN

El ámbito geográfico elegido para desarrollar este proyecto es el del barrio de La Almozara situado en la ciudad de Zaragoza.

La Almozara se sitúa en la Margen Derecha del Río Ebro, y se encuentra entre los barrios del Actur y Delicias.

Ilustración 1: Mapa del barrio de La Almozara



Fuente: Google Maps

Este barrio ha sido un barrio obrero, con familias de poder económico medio. En 1898 se instala en dicho barrio la Industrial Química de Zaragoza que conlleva que muchos de los empleados que allí trabajaban acabaran viviendo en el barrio.

En los últimos años, se ha producido unos cambios relevantes en el barrio.

Desde que en 2008 se construyera la Expo 2008, La Almozara, pasó de ser un barrio aislado y sin infraestructuras modernas a estar conectado por diferentes puentes y salida a la autovía, así como la creación de la estación de trenes. Gracias a la Exposición Internacional, el barrio goza actualmente de muchas zonas verdes y de recreo.

Este barrio cuenta actualmente con 25 mil habitantes aproximadamente. Se observa que aunque es un barrio envejecido, la natalidad y juventud podría ir en aumento debido a la llegada de parejas de inmigrantes jóvenes al barrio.⁶

Tal y como se muestra en el documento elaborado por el Observatorio Municipal de Estadística de Zaragoza, el barrio de la Almozara ha sufrido un envejecimiento en los últimos años superior en relación a otros barrio, por lo que se cree oportuno la realización de este proyecto.

4.3 DESTINATARIOS

Este proyecto al tener un carácter comunitario y participativo va dirigido tanto a las personas mayores que residen en el barrio como a sus familias cuidadoras.

La edad que comprende a estas personas mayores es de 65 años en adelante. Sin embargo, para las familias, la edad no es un requisito para poder formar parte de este proyecto.

Dichos destinatarios tienen que estar empadronados en el barrio de La Almozara, ya sea el mayor o el cuidador.

Un dato a tener en cuenta es que los mayores no tienen que ser dependientes, ya que eso imposibilitaría la realización de las actividades previstas. Además, los cuidadores pueden ser habituales o no, es decir, vivir con la persona mayor o realizar cuidados esporádicos.

4.4 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El desarrollo de este proyecto consta de tres fases claramente diferenciadas.

Para comenzar, hay que destacar que el primer año será una prueba que, tras la evaluación, se confirmará si se puede seguir llevando a cabo o no.

⁶ Véase en: <http://www.zaragoza.es/contenidos/estadistica/Cifras-Zaragoza-2015-1.pdf>

En la primera fase se lleva a cabo un trabajo de promoción y publicitación. Este aspecto es realmente importante, debido a que si el proyecto no se da a conocer, es posible que no haya interesados suficientes para poder ponerlo en marcha. La fase 1 tiene una duración de 3 meses y se realizará en el barrio de La Almozara. Comenzará su difusión en el mes de enero.

La segunda fase es la llamada puesta en marcha y desarrollo del proyecto. En esta fase 2 se realizan todas las actividades y la intervención con los usuarios atendidos. En dicha fase participará el equipo multidisciplinar con/para las familias y mayores. La duración de ésta es de 7 meses.

Por último, la fase 3, conocida como evaluación del proyecto se realizará en dos meses. El equipo multidisciplinar evaluará si el proyecto ha sido exitoso o no. En función de ello se podrá implantar de manera habitual en el barrio o en otros de similares características en Zaragoza. A continuación se expone una tabla de elaboración propia que explica de manera breve lo anteriormente descrito:

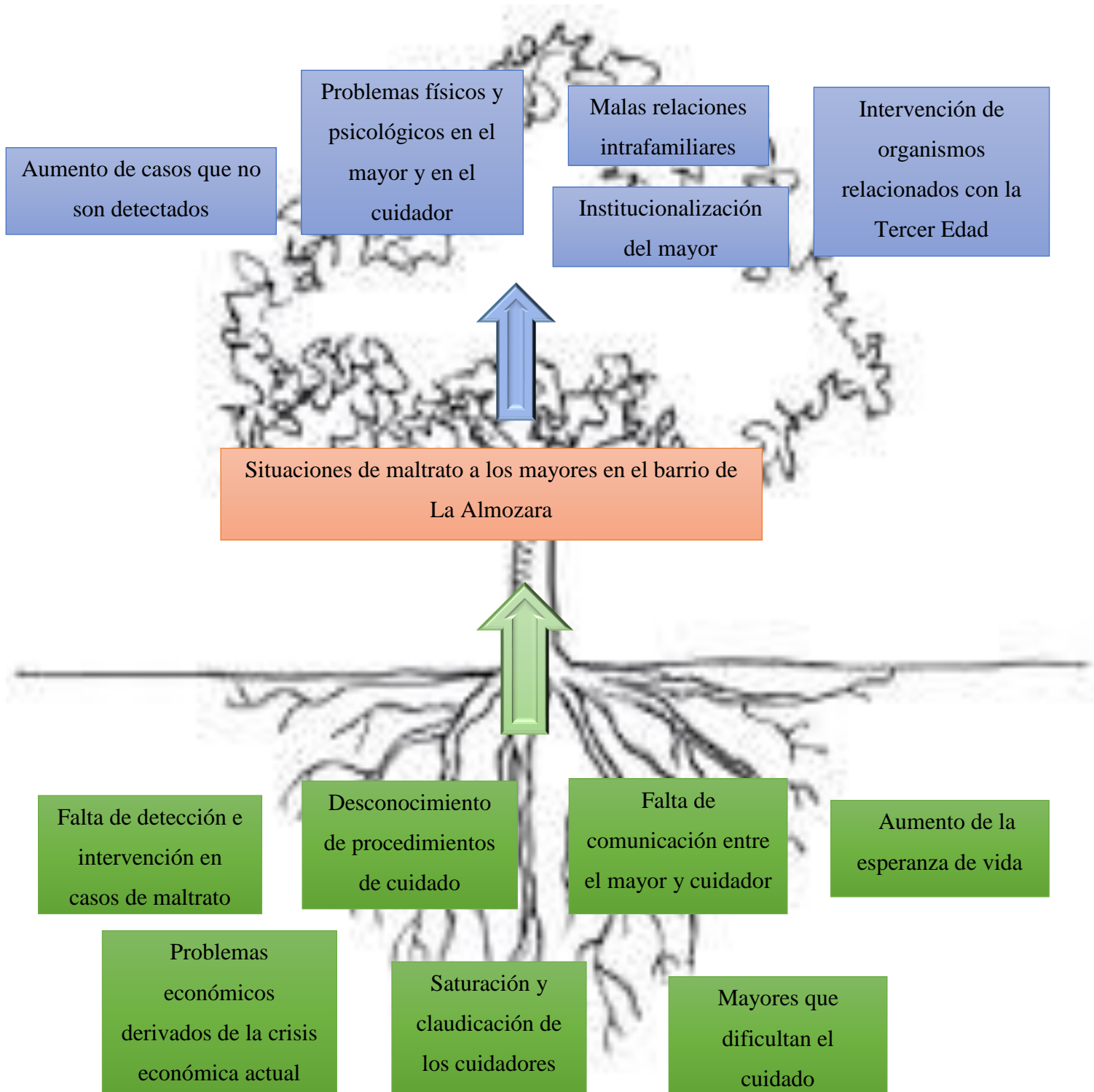
Tabla 6: Fases del proyecto

	Nombre	Duración	Destinatarios	Lugar	Objetivo
Fase 1	Promoción y Publicitación.	3 Meses (Comienzo en enero)	- Miembros del barrio de la Almozara. - Instituciones Pública/Privadas.	Barrio de la Almozara.	Dar a conocer el proyecto para captar usuarios o interesados.
Fase 2	Puesta en Marcha y desarrollo del Proyecto.	7 meses.	- Mayores. - Familia. - Cuidadores.	Centro Cívico de la Almozara.	Implantar el programa e intervenir en los casos detectados.
Fase 3	Evaluación.	2 meses. (Noviembre, diciembre)	Equipo Multidisciplinar.	Centro Cívico de la Almozara.	Observar si el programa es viable y si existe afluencia de usuarios necesaria para desarrollarlo.

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se va a exponer la técnica del árbol de problemas que permite establecer de una manera visual cuál es la problemática central e identifica las posibles causas y efectos del mismo⁷.

Ilustración 2: Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia

⁷ Siendo las raíces del árbol las causas, el tronco el problema principal y las ramas los efectos.

4.5 OBJETIVOS

En base al árbol de problemas establecido anteriormente, se han desarrollado una serie de objetivos.

El objetivo principal de este proyecto es reducir situaciones de maltrato a los mayores en el barrio de La Almozara.

Los objetivos específicos son:

Objetivo 1: Fomentar el conocimiento de los procedimientos de cuidado

Objetivo 2: Ayudar al anciano a comprender que requiere de cuidados

Objetivo 3: Fomentar la comunicación entre mayor y cuidado.

Objetivo 4: Disminuir la situación de saturación y claudicación de los cuidadores.

4.6 ACTUACIONES Y ACTIVIDADES

En función de los objetivos anteriormente descritos, se proponen una serie de actividades que serán realizadas con los usuarios del proyecto.

- **Objetivo 1: Fomentar el conocimiento de los procedimientos de cuidado y Objetivo 2: Ayudar al anciano a comprender que requiere de cuidados.**

Para el cumplimiento de los objetivos específicos 1 y 2 se desarrollarán las siguientes actividades:

Actividad 1: Taller de formación y concienciación en el cuidado físico y psicológico a mayores.

Objetivo principal: potenciar que el mayor y el cuidador sean conscientes de que hace falta un cuidado que deben tener unas pautas correctas.

Para conseguir dicho objetivo se van a ofrecer unos conocimientos a los cuidadores sobre la atención física y psicológica que los mayores deben recibir, así como potenciar que estos últimos sean conscientes de que necesitan ser cuidados.

La temporalización y duración de esta actividad es de 2 horas, dos veces al mes durante la ejecución del proyecto.

Actividad 2: Sesiones en grupo. Grupo de Apoyo para mayores y cuidadores.

El objetivo de esta actividad es que tanto mayores como cuidadores se conozcan mejor y tengan un espacio donde aportar sus opiniones y vivencias beneficiándose de las mismas. Cabe destacar que estas sesiones se realizarán en el mismo día y horario, aunque por separado.

En estas sesiones, el profesional fomentará que haya participación y comunicación entre los asistentes.

La temporalización y duración de esta actividad es de 2 horas, dos veces al mes durante la ejecución del proyecto.

- **Objetivo 3: Fomentar la comunicación entre mayor y cuidador**

Actividad 3: Sesiones intrafamiliares de mediación.

El objetivo principal de estas sesiones es que exista una comunicación óptima para que se produzcan los cuidados del mayor en un entorno adecuado.

Hay que destacar que en el momento que una de las partes no quiera participar se finalizará la mediación. Se pretende buscar la máxima participación de los usuarios y su implicación en ello.

La temporalización y duración de esta actividad es de 2 horas, dos veces al mes durante la ejecución del proyecto.

- **Objetivo 4: Disminuir la situación de saturación y claudicación de los cuidadores**

Actividad 4: Taller de gestión del tiempo: “La importancia de nuestro tiempo”⁸

La gestión del tiempo es una parte fundamental para que los cuidadores no se saturen y puedan ofrecer el mejor de los cuidados a su familiar.

En estas sesiones se darán pautas para una buena repartición del tiempo incluyendo en estas tanto al cuidador, ya sea principal o secundarios, como al mayor. Con esta actividad se pretende que tanto mayor como cuidador comprendan y aprendan la importancia de gestionar de una manera adecuada el tiempo para saber compaginar cuidado y ocio. Además, se conseguirá que el cuidado deje de verse como algo negativo y pueda entenderse como otra forma de pasar tiempo juntos.

La temporalización y duración de esta actividad es de 2 horas, dos veces al mes durante la ejecución del proyecto. Una vez al mes se realizará una actividad extraordinaria a parte de las dos sesiones grupales a la semana.

Tabla 7: Resumen de las actividades

RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES		
Objetivos específicos 1 y 2	Actividad 1	Taller de formación y concienciación en el cuidado físico y psicológico de mayores.
	Actividad 2	Sesiones en grupo. Grupo de Apoyo para mayores y cuidadores.
Objetivo específico 3	Actividad 3	Sesiones intrafamiliares de mediación.
Objetivo específico 4	Actividad 4	Taller de gestión del tiempo: “La importancia de nuestro tiempo”.

Fuente: Elaboración propia.

⁸ Véase materiales para la realización de la actividad en Anexo III

4.6.1 Actividad a desarrollar

A continuación se va a desarrollar la primera sesión de la actividad 4 de forma más concreta. Se ha optado por la elección de esta actividad puesto que el equipo de trabajo piensa que tiene un componente innovador, el cual es incluir al mayor en este proceso de aprendizaje y que puede conllevar un beneficio notable en ambas partes.

Taller de gestión del tiempo: “La importancia de nuestro tiempo”

1ª Sesión: Presentación de la actividad

(20 minutos)

En estos primeros minutos de sesión el profesional, en este caso un trabajador social, se encargará de presentarse y explicar cuáles son sus funciones en el taller, así como expresar los objetivos que se pretenden conseguir con esta actividad y la temporalización y duración de la misma.

(30 minutos)

Para que los asistentes se conozcan entre ellos se utilizará una técnica de presentación, denominada “¿Quién es qué?” en la cual se le asignará por núcleo familiar una figura que representará cosas típicas de Zaragoza (El Pilar, Aljafería, ternasco, Romareda, etc.).

El objetivo de esta técnica es que asocien los nombres de los participantes con la figura que les ha asignado anteriormente, de forma que sea más fácil que retengan que persona es cada objeto.

(10 minutos)

En la misma sala donde se realiza la actividad y con el fin de potenciar un clima que favorezca la comunicación entre las familias, se realizará un descanso en donde se ofrecerá café, zumos, agua y algún tentempié.

(40 minutos)

La actividad principal de esta primera sesión se denomina “Nuestra semana”. Consistirá en realizar una descripción del tiempo semanal del que disponen tanto mayores como cuidadores.

Para ello se les facilitará una plantilla realizada previamente por el trabajador social en la que cada uno por su cuenta tendrá que rellenar con una cruz de color rojo el tiempo que le ocupa las actividades diarias obligatorias (actividades básicas, empleo, tareas del hogar, etc) en una semana. De igual manera, con un bolígrafo verde marcará el tiempo libre destinado al ocio (tomar café, salir a cenar, etc.)

Posteriormente, se realizará una comparativa entre los dos calendarios con diferentes finalidades: que ambos se den cuenta del tiempo que el otro invierte en obligaciones y también del que disponen de ocio. Además de poder buscar momentos libres en los que pasar tiempo en común.

(20 minutos)

Para finalizar esta sesión se realizará una evaluación de la misma, en la que participen los asistentes junto con el profesional, con el fin de que expresen sus sensaciones, si se han cumplido o no sus expectativas y si tienen alguna propuesta de mejora.

4.7 METODOLOGÍA Y TÉCNICAS

Las sesiones de las actividades se realizarán dos veces al mes durante dos horas y con 10 minutos de descanso, aunque las personas pueden salir de la actividad si lo creen conveniente. Estas sesiones serán grupales, salvo las de mediación que se realizarán solamente con las partes implicadas.

En las sesiones de grupos de apoyo, cuidadores y mayores en un principio estarán separados con el objetivo de poner en común sus necesidades, sentimientos y preocupaciones para así fomentar redes de apoyo entre iguales.

La disponibilidad horaria será fijada en un principio por los profesionales, pero no obstante se podrá variar en función de los tiempos de los usuarios. También se tendrá en cuenta las características de los asistentes para una posible modificación del proceso de la actividad.

Al empezar la actividad se hará una breve descripción de cómo se va a desarrollar la misma, así como la presentación del profesional. Posteriormente se llevará a cabo la actividad y finalizará con la puesta en común de las ideas principales, así como las opiniones y sugerencias de los asistentes.

Para la realización de las actividades de este proyecto se utilizarán una serie de técnicas. Algunas de ellas son:

- Técnicas de presentación: su objetivo principal es que los miembros del grupo se conozcan creando así un ambiente de confianza para así poder desarrollar la actividad de una manera óptima (Ej: ¿Quién es qué?).

- Técnicas para el fomento de comunicación: el objetivo es que exista una comunicación asertiva, intentando eliminar las posibles barreras de comunicación existentes.
- Técnicas para el fomento de la participación: el objetivo primordial es que los participantes realicen se involucren activamente en la sesión. Algunos ejemplo son: juego de roles, discusión dirigida, Phillips 6/6, lluvia de ideas.

Para cada actividad los profesionales irán variando atendiendo al objetivo de la misma, tal y como se mostrará en el apartado de recursos humanos. Las funciones de los profesionales según la actividad a realizar son las siguientes:

-Enfermero/a: Ofrecer información necesaria sobre los cuidados físicos de una manera adecuada en función de la situación del mayor.

-Psicólogo: Enseñar unas pautas básicas para una correcta formación y cambios conductuales, así como una buena distribución de los horarios. Además potenciara el desarrollo afectivo y cognitivo entre las partes implicadas.

-Trabajador social: Atender a nivel psicosocial a los asistentes a las actividades, implicar a los usuarios para potenciar su autonomía y empoderamiento, y para generar un clima familiar favorable para el correcto desarrollo de las funciones de la institución familiar.

A nivel multidisciplinar, los trabajadores sociales serán los encargados de coordinar al resto de profesionales, así como de dar la información a los mismos requerida para la realización de las actividades y programarán las actividades.

-Trabajador social experto en mediación: interactúa para equilibrar las posiciones en el conflicto, a través del contacto con las partes y el uso de habilidades de comunicaciones para buscar una solución factible para ambas partes utilizando la negociación.

La evaluación final será realizada por el equipo en conjunto partiendo de los cuestionarios y las valoraciones personales reflejadas en las actas de cada profesional.

4.8 RECURSOS

Tabla 8: Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	
ACTIVIDAD 1	1 Trabajador/a social
	1 Enfermero/a
ACTIVIDAD 2	2 Trabajadores/as sociales
ACTIVIDAD 3	1 Trabajador/a social especializado/a en Mediación
ACTIVIDAD 4	1 Trabajador/a social
	1 Psicólogo/a

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9: Recursos materiales

RECURSOS MATERIALES	
ACTIVIDAD 1	Sala de reunión (sillas y mesas)
	Proyector
	Ordenador
	Bolígrafos
	Folios
ACTIVIDAD 2	2 Salas de reuniones (sillas)
	Pizarra
	Rotuladores indelebles
	Bolígrafos
	Folios
ACTIVIDAD 3	1 Despacho (mesa redonda)
	Pizarra
	Rotuladores indelebles
	Bolígrafos rojos

RECURSOS MATERIALES	
	Bolígrafos verdes
	Bolígrafos azules
	Folios
ACTIVIDAD 4	1 Sala de reuniones (mesas y sillas)
	Pizarra
	Rotuladores indelebles
	Ordenador
	Proyector

Fuente: Elaboración propia

4.9 PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN

Tabla 10: Presupuesto

RECURSO	MATERIAL	COSTE/UNIDAD	UNIDADES	COSTE TOTAL
FUNGIBLES	Paquete de bolígrafos	2€	15	30€
	Paquete de folios	3,50€	4	14€
	Rotuladores indelebles	0,50€	5	2,5€
INVENTARIABLES	Proyector	250€	1	250€
	Ordenador	700€	1	700€
	Sillas	-	-	0€
	Mesas	-	-	0€
	Pizarra	50€	1	50€
	Instalaciones	-	-	0€
HUMANOS	Trabajador/a social	5075€ brutos/anuales	2	10.150€ + 1692€ en concepto de pagas extras (846€ por trabajador social)
	Trabajador/a social experto en mediación	5075€ brutos/anuales	1	5075€ + 846€
	Enfermero/a	5075€ brutos/anuales	1	5075€ + 846€
	Psicólogo/a	5075€ brutos/anuales	1	5075€ + 846€
TOTAL				30.651,5€
IMPREVISTOS (5%)				1532,58€
PRESUPUESTO FINAL				32.184,08€

Fuente: Elaboración propia

Este presupuesto se ha llevado a cabo sumando el total de recursos inventariables, fungibles y humanos.

Se han agrupado en fungibles aquellos recursos que se irán agotando durante la realización del proyecto.

Por otro lado, en los recursos inventariables se han incluido aquellos que tras el proyecto siguen teniendo vida útil. Cabe destacar que el coste de alguno de ellos es 0€, ya que son cedidos por el Centro Cívico.

En recursos humanos se ha tenido en cuenta que todos los profesionales estarán contratados a 10 horas semanales durante un año, por lo que se incluirán las pagas extras de diciembre y junio. Para fijar el salario se ha atendido al salario bruto anual recogido en el Convenio Estatal de Acción e Intervención Social 2015-2017⁹. Los profesionales contratados corresponden al Grupo 1 establecido en dicho convenio.

El salario a 40 horas semanales es de 20300€ brutos/anuales, por lo que la cantidad correspondiente a los profesionales de dicho proyecto es de 5075€ anuales. Además del salario mensual, les corresponden dos pagas extraordinarias, una en el mes de diciembre y otra en la de junio. Estas pagas tendrán la misma cuantía que el salario mensual, 423€

Por último destacar que, de la cantidad estimada para el proyecto (30651,5€), se contará con el 5% del total para imprevistos, es decir, 1532,58€.

Con todo ello, la cantidad total para la elaboración del presente proyecto es de 32184,08€.

⁹ Véase en: http://www.fsc.ccoo.es/comunes/recursos/99922/2062832-Texto_Firmado_Convenio_Intervencion_Social.pdf

4.10 ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y ASIGNACION DE RESPONSABILIDADES

Para la realización de este proyecto se va a conformar un Equipo Multidisciplinar compuesto por tres trabajadores sociales, uno de ellos experto en mediación, un enfermero/a y un psicólogo/a.

El rol de líder será compartido por todos los componentes del equipo multidisciplinar, es decir, ningún componente tendrá mayor capacidad de decisión que el resto. Las decisiones se tomarán democráticamente, siendo la mayoría absoluta el método a seguir. Sin embargo, los trabajadores sociales coordinarán a los profesionales, proporcionará información necesaria y programará las actividades.

A principios de enero, mes de comienzo, se realizará una reunión con todos los involucrados en este proyecto para confirmar su participación y conformidad. Se tendrán en cuenta sus perspectivas y las aportaciones para el buen funcionamiento del proyecto.

Este equipo comenzará a reunirse a mediados de enero para comenzar la promoción y publicitación de dicho proyecto. Durante los primeros meses, el equipo se reunirá una vez por semana para poner en común la evolución del proyecto. En caso de que surjan contingencias se realizarán reuniones extraordinarias para encontrar una posible solución.

Durante la puesta en marcha del proyecto y tras terminar cada una de las actividades se realizará un acta donde se redactará toda aquella información que sea de interés. Para facilitar la evaluación final, se llevará a cabo un control de asistencia, problemas surgidos, puntos a mejorar, etc. Además de esto, los profesionales se reunirán los viernes para poner en común el desarrollo de las actividades de la semana.

Durante los meses de noviembre y diciembre se realizará la evaluación del proyecto. Para ello, se contará con la información recogida semanalmente de las actividades y actas realizadas en los meses anteriores.

Para la realización de la evaluación, el equipo se reunirá dos veces por semana, en las que se incluirán varios días para realizar propuestas de mejora, de cara a posibles nuevos proyectos.

Las actividades se desarrollarán en los espacios cedidos por el Centro Cívico del barrio de La Almozara, reservados previamente por el equipo. Estas actividades serán desarrolladas por los profesionales anteriormente nombrados. En caso de que haya actividades que no puedan realizarse en este espacio, dichos profesionales serán los encargados de gestionar los espacios disponibles.

4.11 EVALUACIÓN

Para saber si este proyecto ha sido eficaz, útil y pertinente, se deberá realizar una evaluación de los resultados obtenidos en las actividades. Se entiende por evaluación *“al proceso integral de observación, medida, análisis e interpretación, encaminado al conocimiento de una intervención [...] que permita alcanzar un juicio valorativo y basado en evidencias respecto a su diseño, puesto en práctica, resultados e impactos”* (AEVAL, 2010:13).¹⁰

En este proyecto, se considera oportuno que para realizar una buena evaluación final, los profesionales deberán dar en cada actividad unos cuestionarios¹¹ a los usuarios que participen. Habrá que tener en cuenta que los asistentes no hayan realizado el mismo cuestionario anteriormente.

Con el objetivo de saber si se han cumplido o no las metas que se ha marcado el equipo multidisciplinar, se han determinado una serie de indicadores con los cuales comprobar su cumplimiento.

Además de los indicadores seleccionados, se van a utilizar otros tres que van a ser comunes para todas las actividades, ya que se piensa que son de vital importancia para conocer el interés, la acogida y el desarrollo del proyecto. Los tres indicadores seleccionados son:

- % de personas que han asistido.
- % de personas que han recomendado las actividades

De igual forma, la labor de los profesionales en el desarrollo del proyecto se medirá atendiendo a una serie de indicadores, los cuales están basados en el Plan de Calidad del Departamento de Bienestar Social y Familia de Aragón¹²:

- Nº de asistentes a las reuniones mensuales entre los profesionales.
- Nº de instituciones con las que se ha coordinado el equipo.
- Grado de satisfacción de los profesionales implicados.

A continuación se expone de una manera gráfica los indicadores seleccionados para cada actividad:

¹⁰ Véase en http://www.aeval.es/comun/pdf/evaluaciones/Fundamentos_de_evaluacion.pdf AEVAL: Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y Calidad de los Servicios

¹¹ Véase los cuestionarios en Anexo I

¹² Véase en el Plan de Calidad del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón: <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Documentos/Plan%20de%20Calidad%20del%20Departamento%20de%20Sanidad.%20Bienestar%20Social%20y%20Familia.pdf>

Tabla 11: Indicadores de evaluación

ACTIVIDADES	Indicadores después de la ejecución
<p>Actividad 1</p> <p>Taller de formación y concienciación en el cuidado físico y psicológico de los mayores.</p>	% de personas que se han concienciado sobre el tema.
	% de personas que han aprendido habilidades sobre cuidados físicos y psicológicos.
	% de mayores que se han sentido mejor atendidos tras el taller.
<p>Actividad 2</p> <p>Sesiones en grupo. Grupo de Apoyo para mayores y cuidadores.</p>	% de personas que consideran útil la actividad para la resolución.
	% de personas que se han sentido cómodas realizando las sesiones.
	% de personas que han participado activamente en el desarrollo de las sesiones.
	% de personas que se han sentido apoyados por el profesional.
<p>Actividad 3</p> <p>Sesiones intrafamiliares de Mediación.</p>	% de personas que consideran útil la mediación para la solución del conflicto.
	% de personas que han solucionado el conflicto.
	% de personas que consideran al profesional como un enlace imprescindible en la sesión.
	% de personas que consideran adecuada la infraestructura para el proceso de mediación.
<p>Actividad 4</p> <p>Taller de gestión del tiempo: “La importancia de nuestro tiempo”.</p>	% de personas que consideran útiles las pautas ofrecidas en el taller.
	% de personas que han puesto en práctica la información obtenida en la actividad.
	% de cuidadores que se han sentido menos saturados tras el taller.
	% de mayores que han cambiado su perspectiva sobre el cuidado y el tiempo.

Fuente: Elaboración propia

5. CONCLUSIONES

A lo largo del presente trabajo se ha desarrollado un proyecto de intervención para la prevención del maltrato a mayores, partiendo de la premisa de realizarla tanto con los cuidadores como con los ancianos.

Esta idea ha venido motivada debido a que existen numerosos programas que trabajan esta prevención, pero existe una falta de programas que incluyan a los ancianos de una manera activa dentro de ellos, ya que la mayoría solo llevan a cabo programas con los cuidadores, por lo que decidimos innovar en este sentido y darle peso a todas las partes.

Consideramos que para que pueda darse un cambio en lo referente a los cuidados de la tercera edad, es necesario que participen en dicho cambio todos los involucrados y no solo los cuidadores.

El proyecto se ha ideado para realizarlo en el barrio de La Almozara, situado en la ciudad de Zaragoza, ya que es uno de los barrios con alta tasa de envejecimiento, tal y como se ha mostrado en el análisis del contexto.

Durante la realización de este trabajo hemos podido por un lado, corroborar diversas premisas planteadas al comienzo del mismo y por otro lado, descubrir nuevos aspectos a tener en cuenta. Dichos aspectos se exponen a continuación.

Las personas ancianas tienen cada vez una mayor presencia en la sociedad, ya que ha aumentado la esperanza de vida de estas. Una de las causas sobrevenidas de esta situación, es el aumento de enfermedades degenerativas, así como la cronificación de las mismas.

En consecuencia, nos encontramos con que cada vez más familiares tienen que asumir el cuidado de sus progenitores. Este hecho, en un principio algo normalizado en la sociedad, está conllevando que muchos de los cuidadores, tanto primarios como secundarios, se estén viendo desbordados por la situación al tener que compaginarla con su vida laboral y familiar.

Otro de los puntos relevantes que hemos observado, es que debido a la situación económica actual, se han producido diversas situaciones como son el hecho de que muchas familias hayan tenido que trasladarse al domicilio de los padres mayores o, llevarse a sus padres a sus hogares para poder hacer frente con sus pensiones a las cargas económicas familiares.

Esta crisis económica ha desembocado en una bajada del nivel económico de muchas familias, por lo que son muchos los mayores que no pueden permitirse pagarse residencias, centros de días, a un/a cuidador/a que los atienda, etc. De esta convivencia puede surgir confrontación de intereses que desemboque en malestar general en la familia.

Esta situación, sumada a que las instituciones públicas especializadas en los cuidados de los mayores están saturadas, en ocasiones tardando bastante tiempo en poder ofrecer plazas concertadas, lleva a que los cuidados que reciben algunos mayores no sean los adecuados. Pese a ello, sigue aumentando la cantidad de ancianos institucionalizados debido a la sobrecarga de la familia.

De la misma sobrecarga de la que hablábamos con anterioridad y de los cambios en el modo de vida, pueden surgir situaciones de negligencias que conlleven perjuicios para los mayores.

Durante la realización del proyecto hemos observado que existe un desconocimiento de recursos, que en ocasiones abocan a los cuidadores a desistir de sus funciones recurriendo al ingreso de sus familiares en distintas instituciones o simplemente a no poder ofrecerles los mejores de los cuidados. La institucionalización no es algo negativo, ya que hay casos que así lo requieren, sin embargo, con este proyecto se pretende que haya un transcurso donde los cuidadores puedan elegir la mejor opción, contando no obstante con la opinión del mayor.

También hemos podido observar que los programas que hay en la actualidad en Aragón, están realizados teniendo en cuenta solo la visión del y para el cuidador. Intentan apoyar al cuidador en la situación, darle información sobre cómo hacer que el anciano este bien atendido físicamente, hacer que conozcan cómo se encuentran otros cuidadores, etc. Sin embargo, ninguno de ellos hace una intervención directa con el anciano y el cuidador conjuntamente.

Es en este punto donde nuestro proyecto quiere intervenir, aunando siempre las perspectivas de las partes, es decir, contando con las percepciones, sentimientos, pensamientos de los cuidadores y también con los del anciano. Creemos que de esta manera conseguiremos resolver varios problemas que se producen en la convivencia, pudiendo prevenir posibles situaciones de maltrato a través un empoderamiento de las partes para poder afrontar las contingencias por ellos mismos.

Otro de los aspectos que hemos corroborado con la realización de este trabajo es la falta de información sobre las situaciones de maltrato en mayores. Se cree que no es una realidad existente en nuestra sociedad, sin embargo, y por desgracia, se siguen dando casos de maltrato a mayores.

Debido a la congestión de diversas instituciones del barrio encargadas del bienestar de los mayores, se pretende que con este proyecto se pueda seguir trabajando con la familia y de esta manera abordar la problemática de una manera más exhaustiva.

Por todo lo descrito con anterioridad, creemos que este proyecto podría ser viable y de utilidad, ya que con él se fortalecerían lazos familiares y se les darían unas pautas de comunicación y convivencia para que ninguna de las partes se vea desbordada con una situación tan natural como es el proceso de envejecimiento.

Además, la incorporación del anciano en la realización de las actividades junto con su cuidador, primario o secundario, es parte fundamental para la resolución de los problemas.

A modo de conclusión, destacamos una serie de expectativas que se pretenden con este proyecto que son las siguientes:

Se aspira a reducir las situaciones de maltrato que puedan darse en la población mayor del barrio de La Almozara, así como descongestionar la carga de los cuidadores y mejorar las relaciones entre cuidador y mayor.

En suma, se pretende que se produzca una disminución de la saturación de las instituciones relacionadas con el colectivo de los mayores, aumentando y mejorando la calidad y cantidad de las intervenciones.

Así mismo y para concluir se considera que este proyecto podría extrapolarse a diferentes sectores geográficos, ya que muchas de las problemáticas observadas son comunes en muchos de otros barrios de la capital.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adroher, S. (2000). *Mayores y familia*. Madrid: Universidad de Comillas.

Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas públicas y la Calidad de los Servicios. *Fundamentos de Evaluación de Políticas Públicas*. Madrid: 2010. Extraído el 2 de junio de 2015, de [http://www.aeval.es/comun/pdf/evaluaciones/Fundamentos de evaluacion.pdf](http://www.aeval.es/comun/pdf/evaluaciones/Fundamentos_de_evaluacion.pdf)

Ander-Egg, E. (1987). *Técnicas de investigación social* (21ª). México D.F: El Ateneo, 1997

Aragón. LEY 9/2011, de 24 de marzo de mediación familiar de Aragón. *Boletín Oficial de Aragón*, 7 de abril de 2011, núm 70. Extraído el 2 de abril de 2015, de: http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ar-19-2011.html

Aragón. LEY 5/2009, de 30 de junio de Servicios Sociales de Aragón. *Boletín Oficial de Aragón*, 10 de julio de 2009, núm 132. Extraído el 4 de abril de 2015, de: http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ar-15-2009.html

Aragón. Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón. *Boletín Oficial de Aragón*, 23 de abril de 2007, núm 47. Extraído el 4 de abril de 2015, de: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/lo5-2007.html

Ayuntamiento de Zaragoza (2015). *Servicios sociales: Centro Municipal de La Almozara*. Extraído el 17 de marzo de 2015 de http://www.zaragoza.es/ciudad/sectores/social/primaria/detalle_Centro?id=762

Ayuntamiento de Zaragoza (2015). Observatorio Municipal de Estadística. *Cifras de Zaragoza: datos demográficos del padrón municipal*. Extraído el 1 de junio de 2015, de: <http://www.zaragoza.es/contenidos/estadistica/Cifras-Zaragoza-2015-1.pdf>

Barriga, L., Brezmes, M. J., García, G., & Ramirez, J. M. (2015). *XIV Dictamen del Observatorio: Evolución interanual de los datos básicos de gestión de la atención a la dependencia y costes y financiación del sistema por comunidades autónomas*.

Convenio Colectivo Estatal de Acción e Intervención Social 2015-2017. Extraído el 1 de junio de 2015, de: http://www.fsc.ccoo.es/comunes/recursos/99922/2062832Texto_Firmado_Convenio_Intervencion_Social.pdf

Corbetta, P. (2010). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw-Hil

Decalmer, P. (2000). Presentación clínica. En P. Decalmer, *El maltrato a las personas mayores* (pp. 86-87). Barcelona: Paidós.

España. LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 15 de diciembre de 2006, núm 299. Extraído el 5 de abril de 2015, de: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/lo5-2007.html

García, E. (2007). *El maltrato a los ancianos en el ámbito familiar*. (1ªed.). Albacete: Altabán Ediciones.

Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. *Plan de Calidad*.

Gracia, J. (2012). *El maltrato familiar hacia las personas mayores. Un análisis sociojurídico (1ªed.)*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza

Instituto Nacional de Estadística (2014). *Esperanza de vida*. Extraído el 22 de enero de 2015 de http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout

López, A. y Segado, S. (2010). Técnicas de diagnóstico, intervención y evaluación social: Fundamentos teóricos. En A. López (Ed.), *Técnicas de diagnóstico, intervención y evaluación social*. (pp.69). Madrid: Universitas

Moya, A. y Barbero, J. (coord). (2005). *Malos tratos a personas mayores: Guía de Actuación (2ªed.)*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales. 2006

Muñoz, J. (2004). *Personas mayores y malos tratos*. Madrid: Ediciones Pirámide

Organización Mundial de la Salud (2015) *Envejecimiento y ciclo de la vida: El maltrato de los ancianos*. Extraído el 2 de febrero de 2015 de http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/

Rondón, L. (2012). *Bases para la mediación familiar*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Salud, O. M. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C.: OPS

Sánchez, C. D. (2000). *Gerontología social*. Buenos Aires: Editorial Espacio

Scott, J. W. (1993). *La mujer trabajadora en el siglo XIX*. En Historia de las mujeres en Occidente. (pp. 405-436). Taurus Ediciones.

Segado, S. y Acebes, R (2010). Trabajo social con familias: Un proceso de conexión. En A. López (Ed.), *Técnicas de diagnóstico, intervención y evaluación social*. (pp.149). Madrid: Universitas

Seijas, E. (2004). *Conoce tus derechos. Los derechos de las personas mayores (1ªed.)*. Madrid: Boletín Oficial del Estado

7. INDICES DE TABLAS Y GRÁFICOS

Ilustración 1: Mapa del barrio de La Almozara	34
Ilustración 2: Árbol de problemas	37
Tabla 1: Perfil de la víctima de abusos	16
Tabla 2: Perfil de la persona que ejerce el abuso	17
Tabla 3: Servicios del Catálogo relacionado con mayores	23
Tabla 4: Comparativa de tasas de envejecimiento entre Zaragoza y La Almozara	28
Tabla 5: Comparativa entre tasas de envejecimiento de barrios de Zaragoza	29
Tabla 6: Fases del proyecto	36
Tabla 7: Resumen de las actividades	40
Tabla 8: Recursos humanos	44
Tabla 9: Recursos materiales	44
Tabla 10: Presupuesto	46
Tabla 11: Indicadores de evaluación	51

