



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS PARA LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA CIUDAD DE ZARAGOZA

Autor/es

Ester Romero Roso

Director/es

Miguel Montañés Grado

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
Curso 2016/2017

Agradecimientos

Este Trabajo Fin de Grado ha sido fruto de un trabajo constante, conseguido con mucho esfuerzo debido a mi estado de salud. Una vez superado esos días de reposo y visitas al hospital puedo decir que estoy orgullosa del trabajo realizado y quiero hacer mención especial a ciertas personas que sin ellas esto no hubiera sido posible.

En primer lugar, gracias a Miguel Montañés Grado, tutor de este Trabajo Fin de Grado, por la paciencia y por sus consejos durante todo el proceso de realización del mismo.

En segundo lugar, gracias a los profesionales que me atendieron en mis visitas. A pesar del gran volumen de trabajo diario, consiguieron darme la información necesaria para este trabajo ofreciéndome su ayuda para cualquier problema que tuviera durante su desarrollo.

También, en tercer lugar, gracias a mis compañeros de estudios y amigos por motivarme y ofrecer su apoyo durante este tiempo.

Por último, quiero agradecer a mis padres y a mi hermana por el cariño y la comprensión para la realización del presente Trabajo ya que gracias a ellos he podido finalizar este Grado, que durante cuatro años, me ha aportado no solo conocimientos como Trabajadora Social sino muchos momentos y experiencias que forman ya parte de mi vida.

Contenido

Agradecimientos	2
RESUMEN	5
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	8
2.1.1 Enfoques y teorías sobre el envejecimiento	11
2.2. ENVEJECIMIENTO ACTIVO	13
2.3. GERONTOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO	17
2.4. APARTADO NORMATIVO	19
2.4.1. Legislación Internacional y Europea	19
2.4.2. Legislación Nacional.....	21
2.4.3. Legislación Autonómica y Local	22
3. PLANTEAMIENTO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1. TEMA/OBJETO DE ESTUDIO.....	25
3.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.4. METODOLOGÍA.....	26
4. PRESENTACIÓN DE DATOS: SU ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	28
4.1. CONTEXTO DEMOGRÁFICO: ZARAGOZA	28
4.2. ANALISIS DE LOS PROGRAMAS.....	31
4.2.1. Programa Envejecimiento Activo (IASS)	31
4.2.2. Programa de promoción del Envejecimiento Activo (Ayuntamiento de Zaragoza).....	38
5. CONCLUSIONES	47
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ÍNDICES DE TABLAS, GRÁFICOS e ILUSTRACIONES	51
ANEXOS	52
Anexo I.....	52
Anexo II.....	53
Anexo III.....	54

RESUMEN

El envejecimiento activo, tal y como define la Organización Mundial de la Salud (OMS) es “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.”. Nuestras capacidades físicas, psíquicas y sociales se van deteriorando con la edad y, en algunas ocasiones, desencadena en situaciones de dependencia o discapacidad, además de ser más propensos a la aparición de ciertas enfermedades relacionadas con la vejez como enfermedades cardiovasculares, diabetes o hipertensión. Para evitarlo, o al menos frenar su avance, los gobiernos y profesionales trabajan en la elaboración de políticas preventivas para la promoción del envejecimiento activo y saludable creando programas que cubran las necesidades de los mayores procurando su participación en la sociedad.

Términos: Envejecimiento activo, programas, promoción, personas mayores, prevención.

ABSTRACT

Active aging, as defined by the World Health Organization (WHO), is "the process of optimizing health, participation and safety opportunities in order to improve the quality of life as people age." Our physical, psychic and social abilities deteriorate with age and, in some cases, trigger in situations of dependence or disability, in addition to being more prone to the appearance of certain diseases related to old age such as cardiovascular diseases, diabetes or hypertension. To avoid this, or at least slow down their progress, governments and professionals work on the development of preventive policies for the promotion of active and healthy aging by creating programs that meet the needs of the elderly seeking their participation in society.

Terms: Active aging, programs, promotion, seniors, prevention.

1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Fin de Grado se centra en la investigación de los programas que existen para la promoción del envejecimiento activo en la ciudad de Zaragoza.

El envejecimiento de la población es un hecho. Cada año hay más personas mayores y la esperanza de vida sigue en aumento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.” (OMS, 2017)

Estos datos son importantes para las políticas sociales en materia de envejecimiento y prevención de la dependencia, ya que solo pueden significar una cosa: que se está haciendo bien. Las nuevas alternativas y propuestas de intervención gerontológica necesitan un enfoque preventivo y olvidar el paternalismo.

El paternalismo se puede definir como aquella forma de actuar sobre la población mayor sin dejar que ellos resuelvan sus propios problemas y/o necesidades, es decir, darles todo hecho. Esta manera de intervenir va en contra del modelo de envejecimiento activo, que defiende la autonomía personal del individuo.

Por ello, desde los programas que se dedican a la promoción de un estilo de vida saludable y el fomento de las capacidades físicas, psíquicas y sociales deben ofrecer y visibilizar el envejecimiento como un hecho positivo y capacitar a la persona para sentirse un ciudadano más en la comunidad, manteniendo los roles sociales a lo largo de todo el ciclo vital.

En la primera parte de esta investigación, se va a desarrollar a nivel general qué es el envejecimiento y la vejez, señalando los diferentes tipos, así como las distintas teorías que se han elaborado en torno a este fenómeno. Posteriormente se hablará del modelo de envejecimiento activo cuyo propulsor fue la OMS en 2002, que lo define como “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.” Se añade el enfoque participativo a la definición de envejecimiento saludable y pretende que las personas mayores formen parte de los procesos para la elaboración de dichas políticas preventivas. También se hace especial mención al Trabajo Social Gerontológico, ya que intervenir desde esta profesión puede aportar otro enfoque a las políticas en materia de envejecimiento, para mejorar el bienestar social de las personas mayores y transformar sus necesidades.

Posteriormente, se ha visto necesario encuadrar desde la legislación existente, el fenómeno del envejecimiento y la normativa referente a servicios sociales y cuales afectan en materia de personas mayores. Primero desde el ámbito internacional, europeo, pasando por las leyes nacionales para terminar con la normativa autonómica.

En la segunda parte, se plantea el diseño de la investigación con un análisis demográfico que muestra mediante datos estadísticos, como es el colectivo de personas mayores en España y en Aragón, para posteriormente estudiar los programas de envejecimiento activo dirigidos a este sector. Se va a realizar una descripción detallada de cada uno para finalizar con una comparativa mostrada similitudes y diferencias entre ambos.

2. MARCO TEÓRICO

En toda investigación social es necesario hacer una revisión bibliográfica centrándose en los conceptos con más relevancia para la misma. En primer lugar se introduce el concepto de envejecimiento y vejez, para llegar al término de envejecimiento activo, temática en la que se centra nuestra investigación. Así como la gerontología y la intervención gerontológica mediante las políticas públicas y sociales. Seguidamente, se presenta el contexto social, económico y normativo referente al tema de nuestra investigación.

2.1. ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

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

Una definición más completa del concepto de envejecimiento sería:

“El envejecimiento es un proceso biológico, progresivo, continuo e individual, durante el cual se producen una serie de modificaciones bioquímicas, morfológicas, fisiológicas y psicológicas. Además, durante el mismo pueden añadirse otros cambios de índole social, económica o familiar” (Martínez Rodríguez, Díaz Pérez, & Sánchez Caballero, 2006, pág. 71).

Para hablar del proceso de envejecimiento es necesario introducir el concepto de vejez. Se diferencian tres tipos de vejez: vejez cronológica, vejez funcional y vejez etapa-vital (Martín García, 2012).

Se sabe que la edad cronológica no es un indicador exacto de los cambios que acompañan al envejecimiento (Organización Mundial de la Salud, 2002), ya que, como se ha dicho, el proceso de envejecimiento es individual y se desarrolla de manera distinta en cada persona. Pero siguiendo esta visión (Moragas, 1991: 21-23; citado en Martín García, 2012):

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

Podemos decir que la población mayor de 65 años es heterogénea y se divide en dos subgrupos (Martín García, 2012): “los viejos-jóvenes y los viejos-viejos. Estos primeros, con edades que oscilan entre los 60 y los 75 años, mientras que los segundos son personas de 75 años en adelante.”

Si hablamos de vejez funcional, entendemos que esta etapa conlleva una pérdida de autonomía, vitalidad y de los mecanismos de adaptación que, como resultado, puede desencadenar en una situación de dependencia¹, aunque no siempre es así. También se relaciona vejez con enfermedad, discapacidad y falta de productividad.

¹ Según la definición de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, *la dependencia* es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas

Siguiendo esta visión, el proceso de envejecimiento se caracteriza por el deterioro del bienestar físico, psíquico y social. La palabra envejecimiento tiene detrás una asociación negativa relacionada con la pérdida de calidad de vida, pero hay que tener en cuenta que no todas las personas envejecen de la misma forma. Este proceso se manifiesta de forma diferente y asincrónica (Martín García, 2012).

Por último, la vejez como etapa del ciclo vital, donde el paso del tiempo produce cambios que determinan una nueva etapa.

Desde una segunda visión, envejecer tiene una connotación positiva, ya que se ve como potencial y como logro social (Martínez Rodríguez, Díaz Pérez, & Sánchez Caballero, 2006). Esta visión es la más importante y donde se apoya el concepto de “envejecimiento activo”, introduciendo a las personas mayores en la participación social y en la prevención y mejora de su calidad de vida. Para nuestra investigación, nos centraremos en esta visión que veremos en el apartado siguiente.

Envejecer no tiene un solo significado. El envejecimiento puede ser estudiado desde *“diversos ámbitos físico, psicológico, social, demográfico, económico...- y, por ello, no puede tener una acepción única”* (Martínez Rodríguez, Díaz Pérez, & Sánchez Caballero, 2006, pág. 47).

Teniendo en cuenta los **aspectos físicos**, el proceso de envejecimiento se denomina senectud. Significa que, tras el transcurso del tiempo, se producen una serie de cambios estructurales y funcionales en el organismo. No se puede determinar a qué edad se empieza a producir este cambio ni las causas, aunque en estas últimas, los aspectos genéticos y los aspectos ambientales toman protagonismo. Se ven cambios en la apariencia física y en la capacidad motriz de la persona (Martín García, 2012).

El proceso de envejecimiento biológico, es relevante para el trabajo social, ya que se produce la pérdida o disminución de autonomía personal debido a los cambios motrices y en las capacidades sensoriales y cerebrales, que afectan a la visión, audición y tacto. El trabajador social debe detectar y analizar este tipo de situaciones para que el proceso se detenga y no avance hasta aquellas situaciones donde la dependencia es mayor.

Si hablamos de los **aspectos psicológicos**, (Martín García, 2012) se diferencian dos áreas de estudio: el funcionamiento cognitivo y la personalidad.

Primero, el funcionamiento cognitivo comprende las aptitudes intelectuales, la memoria y la capacidad de aprendizaje. El individuo recibe, almacena y procesa la información de sí mismo, de los demás y del entorno a través de funciones y procesos. Es importante destacar que la pérdida de memoria “no es inevitable ni irreversible” y puede ser prevenida si la persona se encuentra en un ambiente estimulante, por lo que no depende de la edad cronológica. Intervienen variables biológicas, como la pérdida de células cerebrales; y las variables psicosociales, como la falta de motivación o la rutina. Por lo general, la disminución de la capacidad intelectual se produce en torno a los 70-80 años. Si nos referimos a la capacidad de aprendizaje, la persona mayor necesita más tiempo y más estímulos (Martín García, 2012).

importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

Segundo, la personalidad se mantiene a lo largo del ciclo vital, únicamente se pueden producir cambios cuando el individuo se encuentra en una nueva situación, como mayor tiempo libre, disminución de responsabilidades o una enfermedad.

Centrándonos en los **aspectos sociales**, el proceso de envejecimiento ocurre en un contexto social. La sociedad tiene influencia en las personas que envejecen y estas en la sociedad. Hay un cambio de roles y relaciones sociales dentro de un contexto histórico y sociocultural concreto. Cada sociedad es responsable de la imagen que proyecta de las personas mayores por eso, la mayoría de las veces tiene un significado negativo como señala Rober Butler con la palabra “*ageism*”, que representa “el proceso de estereotipar y discriminar a las personas por ser viejas o ancianas.”. El concepto se equipara al de racismo o de sexismo donde se producen actos discriminatorios hacia este colectivo (Martín García, 2012).

Se dice que la vejez está estereotipada, por lo que existen prejuicios y discriminación en función de la edad.

“Los estereotipos son imágenes simplificadas sobre un determinado grupo social, y está vinculadas y son consideradas base del prejuicio y la discriminación hacia ese grupo” (Fernández-Ballesteros, 2011, pág. 137).

Se proyecta una imagen negativa de los mayores, creencias falsas hacia ese grupo social. El factor más destacado es la edad para estereotipar al grupo. Esto se denomina “edadismo”, conductas que tratan de forma no igualitaria a los integrantes de un grupo de edad en virtud de su pertenencia a ese grupo y se desarrolla como un proceso de estereotipia y discriminación en contra de la gente mayor, conforme a su edad (Fernández-Ballesteros, 2011).

A veces, los estereotipos contienen dimensiones tanto positivas como negativas. Incluyen:

“un componente cognitivo (distorsionado) y afectivo (negativo), el edadismo contiene elementos objetivos que existen en la sociedad y en sus ciudadanos.” (Fernández-Ballesteros, 2011, pág. 138).

Se dan tres tipos de estereotipos dentro del colectivo de personas mayores: el estereotipo cultural, donde los mayores lo perciben en el entorno y en la sociedad; el estereotipo sobre el grupo, donde se proyecta la imagen de la persona mayor dentro del grupo y el estereotipo que tiene la propia persona mayor de sí mismo. Es importante que, para que no exista una discriminación en el grupo, la persona mayor se identifique en él y puedan elaborarse buenas políticas sociales en torno a este sector de la población (Fernández-Ballesteros, 2011).

2.1.1 Enfoques y teorías sobre el envejecimiento

Existen dos claros enfoques en torno al envejecimiento, uno negativo o fordista² y otro más positivo o activo, donde se encuentra el paradigma del envejecimiento activo. El primero, considera a las personas de avanzada edad improductivas, solo se les ve como objeto de cuidado y atención, mientras el segundo se dirige hacia la participación social y promoción de su bienestar y autonomía.

Como señala Zamarrón (2007), en los últimos veinticinco años han aparecido nuevos paradigmas del envejecimiento: “saludable (OMS, 1990), buen envejecer (Fries, 1989), competente (Fernández-Ballesteros, 1996), con éxito (Rowe y Kahn, 1987; Baltes y Baltes, 1990) o activo (OMS, 2002).”

Volviendo al concepto, “el envejecimiento puede entenderse como un proceso universal, intrínseco y paulatino que se desarrolla a lo largo de la vida, todo ser vivo tiende a él; existe una relación e interacción entre el medio ambiente y el programa genético del individuo” (Hernando Ibeas, 2006, pág. 38). Es destacable que se produce a la vez un envejecimiento intrínseco (genética, evolución del individuo) y un envejecimiento extrínseco (cultura, estilo de vida, medio ambiente).

En cuanto a las teorías, si nos referimos a los mecanismos biológicos del envejecimiento, existen más de 300 teorías que se complementan entre ellas. Se pueden clasificar en dos grandes grupos:

- *Teorías no estocásticas o deterministas*: engloban aquellos fenómenos que se describen mediante un número determinado de variables concretas y conocidas, que se desarrollan de la misma manera en cada reproducción del fenómeno estudiado. No ocurren a ningún cálculo de probabilidades. Son innatas, están programadas en el genoma del individuo.
- *Teorías estocásticas o ambientales*: estas teorías se fundamentan en la acumulación casual de sucesos nocivos, debido a la exposición de factores exógenos adversos y, por otra parte, fenómenos que implican una serie de variables aleatorias que hacen que este fenómeno sea producto del azar, y se tenga que recurrir a cálculos de probabilidades, para ser estudiado. (Hernando Ibeas, 2006, pág. 39)

En las primeras, se entiende que las teorías no estocásticas o deterministas plantean la existencia de genes que programan el envejecimiento de forma directa, mientras que en las segundas, el entorno celular tiene un papel clave: ocasionar daños al azar. “El hecho de que estos daños tengan o no consecuencias sobre el envejecimiento dependerá de la naturaleza general del genoma, en lo que respecta a su estructura y a sus relaciones con las proteínas nucleares, a su organización (la presencia de genes en varias copias, por ejemplo), a sus posibilidades de reparación y expresión y al estado de diferenciación de la célula” (Federación Internacional de Asociaciones de Personas Mayores, 2005).

Resumiendo, vamos a centrarnos en las teorías que más influencia han tenido hasta nuestros días y como han descrito el papel de las personas mayores en la sociedad.

La primera, se trata de la teoría del retraimiento o desvinculación (Cumming y Henry, 1961; citado en Martínez Rodríguez, Díaz Pérez, & Sánchez Caballero, 2006). Como su nombre indica, esta teoría va enfocada a un retraimiento social, como si fuera una estrategia adaptativa de las personas mayores hacia el

² El término fordismo se refiere al modo de producción en cadena en serie que llevó a la práctica Henry Ford. El enfoque fordista desde la intervención gerontológica considera a las personas mayores, a partir de una cierta edad, como improductivas.

fin de sus vidas. Un ejemplo sería las residencias que se promocionan como un lugar de descanso u otros recursos destinados a personas de la misma edad.

La segunda, la teoría de la actividad (Atchley, 1977) donde se postula lo contrario. Las personas mayores necesitan realizar actividad tanto física, mental como social en la vejez, y esto les proporciona mayor bienestar. Aunque no se denominaba envejecimiento activo, sí que se hace hincapié en actuaciones preventivas y en las intervenciones que habiliten y fomenten el “*empowerment*” de los mayores. Se han determinado cuatro postulados centrales de la teoría de la actividad (Oddone, 2013):

- Cuanto mayor sea la pérdida de roles, menos será la participación en la actividad.
- Si los niveles de actividad continúan siendo altos, habrá mayor disponibilidad de roles que respalden la identidad del anciano.
- La estabilidad en el respaldo de los roles asegura un sentido de sí mismo estable.
- Cuanto más positivo sea el concepto de sí mismo, mayor será el grado de satisfacción con la vida.

Siguiendo esta segunda teoría, surgieron otras cuatro aportaciones interesantes que cabe destacar y definen la actual conceptualización de la intervención gerontológica, que más adelante explicaremos.

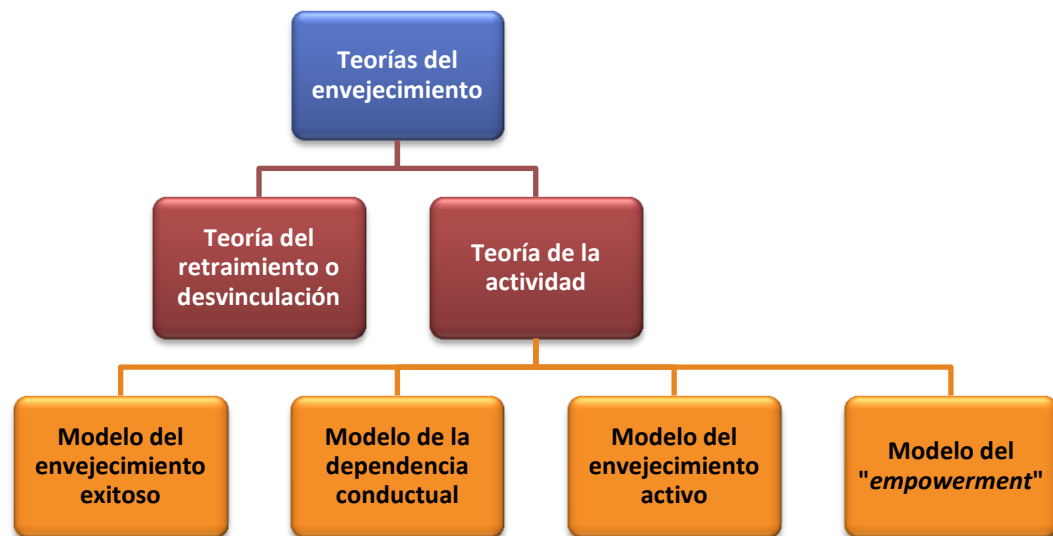
Rowe y Kahn (1987), se refieren al envejecimiento exitoso, y dentro de este, se distinguen tres tipos de envejecimiento: “el envejecimiento patológico (es cuando se envejece con enfermedad y además se asocia como consecuencia la discapacidad), el envejecimiento normal (es cuando puede existir o no enfermedad pero no hay discapacidad) y el envejecimiento competente o exitoso, que es el que se logra cuando coexisten varios factores: baja probabilidad de enfermedad y de discapacidad asociada, alto funcionamiento cognitivo, capacidad física funcional y compromiso activo con la vida.” (Martínez Rodríguez, Díaz Pérez, & Sánchez Caballero, 2006, pág. 50). Este último factor es importante, ya que habla del apoyo social que promociona las relaciones interpersonales satisfactorias, así como el mantenimiento de actividades para la mejora de la sociedad y también para el crecimiento personal.

Los trabajos de Baltes y Wahl (1990), es la segunda aportación “sobre el modelo de la dependencia conductual, entendiendo ésta como un constructo multicausal donde factores biológicos, psicológicos y sociales intervienen a modo de antecedentes inductores de la conducta de solicitar, aceptar pasiva o activamente la ayuda de los demás.” (Martínez Rodríguez, Díaz Pérez, & Sánchez Caballero, 2006, pág. 50). Los factores físicos corresponden con la fragilidad física, la existencia de enfermedades crónicas y la utilización de fármacos; los psicológicos, con los desajustes mentales como antecedentes de la conducta dependiente y los factores de personalidad referentes a las experiencias y los aprendizajes de la vida; y por último los contextuales, que se distinguen los factores que proceden de un ambiente físico y los que proceden de un ambiente social.

La tercera aportación se trata del modelo de **envejecimiento activo** (OMS. 2002), que se va a desarrollar más detalladamente en el apartado siguiente. Por último, está la aportación del “*empowerment*”, término anglosajón que puede definirse “como capacitar, formar, visibilizar, favorecer la toma de conciencia o desarrollar la autodeterminación de los individuos y grupos.” (Martínez Rodríguez, Díaz Pérez, & Sánchez Caballero, 2006, pág. 52). Se dan dos dimensiones desde esta aportación: individual, dentro de su contexto social, y grupal o social, dentro de sus contextos grupales (centro de mayores o grupo de personas de la misma edad, en este caso de personas mayores dentro de una comunidad, etc.).

Se puede decir que, tras la revisión de estas teorías y aportaciones sobre el envejecimiento, se concluye que un buen envejecimiento se apoya en mantener un estado físico, mental y social saludable que se logra mediante programas que desarrollen y fomenten actividades sobre los buenos hábitos de salud, así como contar con apoyos sociales y con aquellos recursos que se adecuen a sus necesidades y a su estilo de vida. También es significativo que la persona mayor conciba que es una más de la sociedad y sea reconocida, y para finalizar, es bueno envejecer con ilusión creando nuevos proyectos donde los mayores puedan disfrutar de su tiempo (Martínez Rodríguez, Díaz Pérez, & Sánchez Caballero, 2006).

Ilustración 1: Teorías del envejecimiento



Fuente: Elaboración propia

2.2. ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El concepto de envejecimiento activo fue pronunciado por primera vez en la Iª Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre Envejecimiento celebrada en Austria (Viena) en 1982, sin embargo, no fue hasta 2001 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto.

“Sus bases están en el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento (1982), aunque la idea se consolidó hacia 1995, emparentada a otros conceptos como el “envejecimiento exitoso” o *“Successful aging”* norteamericano y el “envejecimiento saludable” *“Healthy ageing”*, ambos buscando superar la concepción paliativa y moribunda de los últimos años de vida” (Martínez Sánchez, 2016).

Según la OMS, el envejecimiento activo o *“active ageing”* se define como:

“el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social, mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (Giró Miranda, 2006).

La OMS ha sido uno de los principales promotores del enfoque más optimista sobre la vejez, aunque sería más correcto utilizar la palabra envejecimiento en lugar de vejez, ya que la sustitución del término significa un cambio hacia una imagen social y cultural más dinámica de las personas mayores (Fernández-

Ballesteros, 2011). A partir de los años noventa empezó a conocerse lo importante que era fomentar la actividad física y un estilo de vida saludable entre las personas mayores. En 1999, la OMS declara el “Año internacional de las personas mayores” reafirmando así su implicación con este fenómeno global (Martínez Sánchez, 2016).

[...] el tema del Día Mundial de la Salud fue «el envejecimiento activo marca la diferencia» y el Director general de la OMS, la Dra. Gro Harlem Brundtland, puso en marcha el «Movimiento Global para el Envejecimiento Activo». Con tal ocasión, la Dra. Brundtland comentó: *Conservar la salud y la calidad de vida durante toda la vida será una valiosa contribución para lograr vidas plenas, una comunidad intergeneracional armoniosa y una economía dinámica. La OMS se ha comprometido a fomentar el envejecimiento activo como un componente indispensable de todos sus programas de desarrollo.* (OMS, 2002)

Tabla 1: Cronología del envejecimiento activo

1982	Plan de Acción Internacional de Viena sobre envejecimiento.
1995	La OMS publica su “Programa de salud y envejecimiento”.
1996	Congreso de la OMS sobre actividad física, envejecimiento y deporte.
1998	5º Programa Marco de la Unión Europea.
1999	Año Internacional de las Personas Mayores (OMS).
2000	Primer informe OCDE con medidas políticas para la 3ª edad.
2001	Nace el International Council on Active Aging.
2002	II Asamblea mundial de Madrid del Envejecimiento.
2004	La OMS publica: “Active ageing: towards age-friendly primary health care”.
2005	XVIII Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatria.
2006	Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, SHARE)
2007	Nacimiento del proyecto FUTURAGE.
2009	Nacimiento del proyecto ERA-AGE 2.
2010	Planificación del “Horizonte 2020”.
2011	Estados Unidos publica el proyecto GO4LIFE.
2012	Año del envejecimiento activo (UE). Día Mundial de la Salud “La buena salud añade vida a los años”.
2013	Declaración de Dublín.
2015	World Report on ageing and health.
2016	69º Asamblea Mundial de la Salud.

Fuente: <https://apuntesdedemografia.com/2016/10/25/i-hope-i-die-before-get-old-the-who/>

En 2002, se formuló el modelo del envejecimiento activo en la II Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en el año 2002, donde el principal objetivo era mejorar la calidad de vida de la personas a medida que envejecen. El término “activo” se refiere a que las personas mayores participen de forma continua en cuestiones sociales, económicas, culturales o cívicas. (OMS, 2002)

El envejecimiento activo quiere que las personas mayores contribuyan a la sociedad desarrollando sus capacidades de esta manera, se puede aumentar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida a medida que envejecen (OMS, 2002), evitando así el deterioro físico, psíquico y social que puede conducir a una situación de discapacidad y/o dependencia, o simplemente algún tipo de enfermedad (Ver Anexo I), que puede aislarles de su entorno y reducir sus apoyos y redes sociales. Este modelo se asienta sobre tres pilares básicos: la salud, la participación y la seguridad, donde se recoge la naturaleza de un buen envejecimiento, así como las líneas de actuación donde se tienen que apoyar las políticas sociales de prevención (Martínez Rodríguez, Díaz Pérez, & Sánchez Caballero, 2006).

Ilustración 2: Pilares del envejecimiento activo



Fuente: Elaboración propia

En materia de **salud**, la primera propuesta que aparece en el documento³ es prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad; la segunda, reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el ciclo vital; la tercera, desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud asequible, accesible, de gran calidad y respetuoso con la edad, que trate las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que van envejeciendo y la cuarta, proporcionar formación y educación a los cuidadores (formales e informales). Conforme a la **participación**, en primer lugar, proporcionar oportunidades de educación y aprendizaje durante el ciclo vital; en segundo lugar, reconocer y permitir la participación activa de las personas en las actividades de desarrollo económico, el trabajo formal e informal y las actividades de voluntariado a medida que envejecen, de acuerdo con sus necesidades, preferencias y capacidades individuales; y en tercer y último lugar, alentar a las personas a participar plenamente en la vida de la comunidad familiar a medida que envejecen. Por último, en **seguridad**, asegurar la protección, la seguridad y la dignidad de las personas ancianas abordando los derechos y las necesidades de seguridad social, financiera y física de las personas; así como reducir las desigualdades en los derechos de seguridad y en las necesidades de las mujeres mayores. (OMS, 2002)

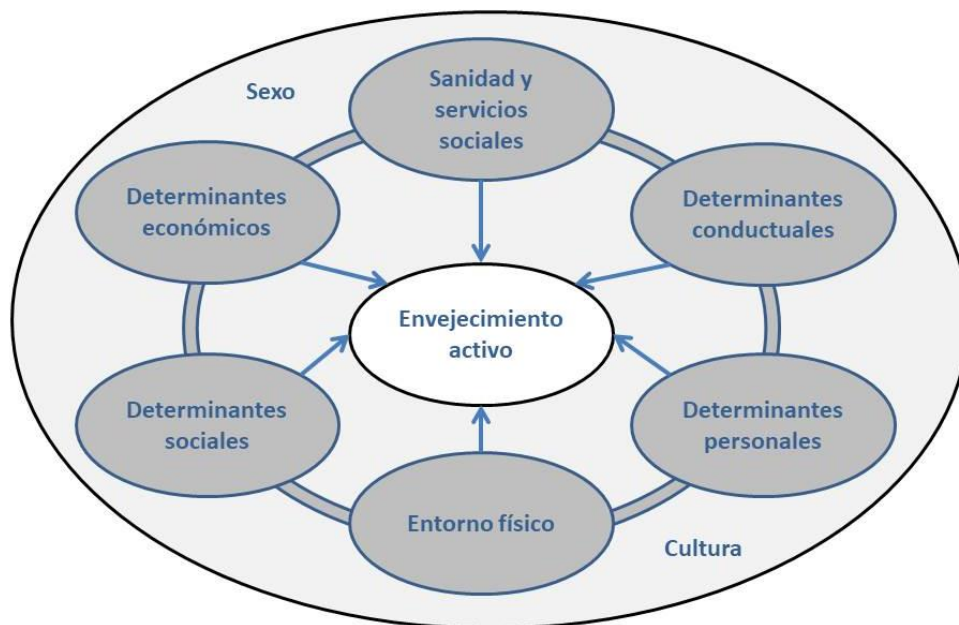
Estas propuestas políticas no tienen por qué dirigirse exclusivamente a las personas mayores, sino que también algunas van orientadas a todas las personas independientemente de su edad para poder envejecer de la mejor forma y condiciones posibles. Como señala Martínez Rodríguez, Díaz Pérez, & Sánchez Caballero (2006), el modelo del envejecimiento activo se ha convertido en paradigma, y detalla una serie de determinantes que rodean a la persona sobre los cuales deben apoyarse las medidas y actuaciones para reforzar una "forma positiva de envejecer".

Se sabe que los determinantes de la salud afectan al proceso de envejecimiento, en cambio en los determinantes referentes al envejecimiento activo "se hace hincapié en la salud y la calidad de vida de las personas de edad avanzada", pero también son importante los determinantes transversales: la cultura y el género. "La cultura determina la forma en que envejecemos porque influye sobre todos los demás

³ "Envejecimiento activo: un marco político" elaborado por la OMS (2002).

determinantes del envejecimiento activo.” Pero no se puede olvidar que el sexo de la persona afecta a tu bienestar, en muchos países aún se sigue viendo a la mujer, desde una visión de poder, inferior al hombre. (OMS, 2002, pág. 82)

Ilustración 3: Los determinantes del envejecimiento activo



Fuente: OMS, 2002.

Los determinantes del envejecimiento activo tienen que tenerse en cuenta tanto desde una dimensión individual, como desde el diseño de políticas integrales, ya que es un tema que afecta a todos los ciudadanos y para que se evite la repetida separación entre las políticas preventivas para los mayores “sanos” y las destinadas a la población mayor dependiente (Martínez Rodríguez, Díaz Pérez, & Sánchez Caballero, 2006).

Teniendo en cuenta la investigación de Alfama, Canal, & Cruells (2013), el marco interpretativo que corresponde a la OMS (2002), está enfocado a la calidad de vida y al autodesarrollo de la persona a lo largo de toda su vida, donde es necesario actuar a lo largo de todo el ciclo vital de las persona para que de esta forma poder prevenir la dependencia y envejecer lo mejor posible, donde el entorno es un elemento clave para el desarrollo de esta. También introduce en un segundo plano, el marco relacionado con los Derechos Humanos y el Económico, donde el primero declara que se trate por igual a las personas mayores y se eviten tratos discriminatorios por razón de edad, ya que “las personas mayores son ciudadanos y ciudadanas plenos y como tal sujetos de derecho (Alfama, Canal, & Cruells, 2013, pág. 5)”.

2.3. GERONTOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO

Una vez explicado desde que aspectos se puede entender el proceso de envejecimiento, así como sus teorías y lo que significa el paradigma del envejecimiento activo, es relevante hacer referencia a la ciencia que estudia este fenómeno, la gerontología, así como la intervención gerontológica que se desarrolla desde el trabajo social.

La gerontología se define como “la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento de los seres vivos y de las personas en particular desde todos sus aspectos: biológico, psicológico, socio – económico y cultural. En este sentido, las principales disciplinas científicas que intervienen en el envejecimiento son la geriatría, la gerontología social, la antropología de la vejez, la psicología de la vejez, la sociología de la vejez, la tanatología, y el trabajo social gerontológico.” (Filardo Llamas, 2011, pág. 206). Como se aprecia la ciencia del envejecimiento es multidisciplinaria, donde el aspecto social toma un papel importante a la hora de estudiar e intervenir sobre ella.

En cuanto al Trabajo Social, como dice Teresa Zamanillo y Lourdes Gaitan, existe esta profesión “a partir del reconocimiento social de ayudar a las personas que lo necesitan desde instituciones organizadas, más allá de la ayuda voluntaria” (Zamanillo y Gaitan, 1991:29, citado en Martín García, 2012). Si nos remontamos a los inicios de la profesión del Trabajo Social, desde entonces se han elaborado una gran cantidad de definiciones donde todas ellas coinciden en algunas de siguientes ideas (Martín García, 2012, pág. 13):

- 1º.- El Trabajo Social es una disciplina y profesión con carácter científico llevada a cabo bajo la óptica de la intervención social, es decir, a través de una acción organizada desarrollada intencionadamente.
- 2º.- El Trabajo Social actúa sobre los problemas sociales, tanto para evitarlos, como para mejorarlos.
- 3º.- Lo distintivo del Trabajo Social es que da respuesta a un área específica de necesidades y problemas sociales desde una perspectiva integradora y globalizadora. Desde otras ciencias sociales también se abordan las necesidades sociales, pero no como función básica globalizadora.
- 4º.- El Trabajo Social se ubica en el campo de la intervención entre persona y medio.
- 5º.- La intervención entre persona y el medio es un proceso. Una relación de ayuda a través de la cual, el trabajador social mediante técnicas y procedimientos propios de la profesión, promueve los recursos individuales y comunitarios para ayudar a la persona a superar o prevenir los conflictos derivados de la interrelación con el medio o con otras personas.
- 6º.- Lo que distingue la metodología del Trabajo Social es la forma peculiar de ver y/o percibir a la persona: se trabaja con los recursos y con la funcionalidad social de las personas.
- 7º.- La intervención profesional desde el Trabajo Social promueve la participación de los individuos y grupos, fomentando las relaciones solidarias.

Como profesión y disciplina científica, el Trabajo Social contribuye a la Gerontología como una “acción-intervención reflexiva y profesional. Interviene con metodología propia, dándole un enfoque gerontológico”, por lo tanto, el Trabajo Social Gerontológico se podría definir como “la suma de las aportaciones científicas, profesionales, docentes y de formación, propias de las disciplinas dirigidas a conocer y transformar las necesidades sociales de las personas mayores, el análisis y mejora del sistema de bienestar social, y a la configuración de las políticas sociales dirigidas a la vejez”. (Martín García, 2012)

El trabajador social interviene con otros profesionales para la elaboración de políticas públicas, que se traducen en planes, programas y proyectos para lograr el bienestar de las personas mayores, es decir, que haya un cambio personal como del entorno y sobretodo, orientar de forma preventiva, asistencial o promocional a los individuos, a las familias o a las comunidades donde interactúan. (Filardo Llamas, 2011)

2.4. APARTADO NORMATIVO

En esta parte, se ha realizado un resumen de la legislación que trata el envejecimiento activo entre las personas mayores, así como sus derechos en España. Para ello, se ha indagado primero en normativa internacional, europea, pasando por la española hasta llegar a la normativa autonómica y local, en nuestro caso Aragón y Zaragoza capital, donde se refiere la normativa respecto a los centros de personas mayores y los servicios sociales.

2.4.1. Legislación Internacional y Europea

El primer paso lo dio La Asamblea General de las Naciones Unidas en materia del envejecimiento, ya que convoca una Asamblea Mundial cuyo contenido se recoge en el **Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento** (1982) cuya finalidad era:

- a) Fomentar la comprensión nacional e internacional de las consecuencias económicas, sociales y culturales que el envejecimiento de la población tiene en el proceso de desarrollo;
- b) Promover la comprensión nacional e internacional de las cuestiones humanitarias y de desarrollo relacionada con el envejecimiento;
- c) Proponer y estimular políticas y programas orientados a la acción y destinados a garantizar la seguridad social y económica a las personas de edad, así como darles oportunidades de contribuir al desarrollo y compartir sus beneficios;
- d) Presentar alternativas y opciones de política que sean compatibles con los valores y metas nacionales y con los principios reconocidos internacionalmente con respecto al envejecimiento de la población y a las necesidades de las propias personas de edad; y
- e) Alentar el desarrollo de una enseñanza, una capacitación y una investigación que respondan adecuadamente al envejecimiento de la población mundial y fomentar el intercambio internacional de aptitudes y conocimiento en esta esfera.

Pero donde el fenómeno del Envejecimiento Activo tuvo una mayor relevancia fue en 2002 en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid. El plan elaborado señala que “los países que cuenten con una población mayor deberán promover cada vez más el “envejecimiento activo” a través de políticas de prevención de la salud, de aprendizaje permanente y de una vida laboral flexible. (ONU, 2002, pág. 76)”.

En la página web del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)⁴ vienen recogidos una serie de documentos que hablan del Envejecimiento Activo en estos últimos años:

- Declaración Ministerial de Viena, 2012: «Garantizar una sociedad para todas las edades: promover la calidad de vida y el envejecimiento activo»
- Declaración Ministerial de León, 2007: «Una sociedad para todas las edades: retos y oportunidades»
- Declaración Ministerial de Berlín, 2002: «Una sociedad para todas las edades en la región de la CEPE»
- Estrategia Regional de Implementación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002

⁴ http://www.imserso.es/imserso_01/el_imserso/relaciones_internacionales/index.htm

- Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002

2.4.2. Legislación Nacional

Si hablamos de los derechos de las personas mayores en España, la norma más importante es la Constitución Española de 1978. A continuación se detalla una serie de artículos que protegen a la persona mayor (IMSERSO, 2015):

“Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.” Constitución Española. Artículo 14.

El artículo 14 habla de la obligación que tienen las Administraciones Públicas de velar por el derecho de las personas a ser tratadas en condiciones de igualdad. Entre los contextos de los que habla el artículo 14, hay que incluir el **derecho a no ser discriminado por razón de edad**, pues así lo reconoce la jurisprudencia y otros instrumentos jurídicos de los que España es parte.

“Todos tienen **derecho a la vida y a la integridad física y moral**, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes”. Constitución Española. Artículo 15.

La Carta Magna alberga la obligación de las Administraciones de velar por la integridad de las personas mayores, principalmente a través de la prevención de situaciones de violencia, abandono, maltrato, abuso, etc.⁵

“Se garantiza el **derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen**”. Constitución Española. Artículo 18.1

Aparte de la promoción por parte de las Administraciones de una imagen positiva, separada de tópicos, de las personas mayores y del envejecimiento. La protección de estos derechos está recogida constitucionalmente, de forma especial en el caso de las personas mayores que permanecen en establecimientos sanitarios o sociales, así como las que no se valen por sí mismas (también es importante las funciones inspectoras de las Administraciones y especialmente la acción del Ministerio Fiscal).

“Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.” Constitución Española. Artículo 50

La propia Constitución exige, en su texto, que los poderes públicos procuren un apoyo que ayude al sostenimiento y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores. Si bien el propio texto constitucional (artículo 53) detalla que estos derechos podrán ser alegados “de acuerdo con lo que dispongan las Leyes que los desarrollen”.

⁵ Desde el Gobierno de Aragón, el Sistema de Atención a la Dependencia del Departamento de Servicios Sociales y familia ha elaborado una guía sobre “El trato a las personas mayores. Promoción del buen trato y detección de malos tratos”. Documento disponible en <http://www.espaciomayores.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/aragon-trato-01.pdf>

Toda persona mayor tiene derecho a un sustento económico, es decir, percibir algún tipo de pensión así como prestaciones de servicios para cubrir sus necesidades de vivienda, salud, etc. Existen distintos tipos de pensiones: contributivas, no contributivas (invalidez o jubilación).

Tras la aprobación e implantación de la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia**, generalmente conocida como la “Ley de la Dependencia”, toda persona tiene derecho a ser atendida al encontrarse en situación de dependencia, ya que es un derecho subjetivo que los poderes públicos tienen la obligación de cumplir. Las personas de edad avanzada tienen más probabilidad de padecer una situación de dependencia, ya que las capacidades físicas, psíquicas y sociales se van deteriorando a medida que estas envejecen.

Por ello, es importante reconocer y promocionar los **derechos de participación social, ocio y cultura** entre las personas mayores, además, se encuentran dispersos en múltiples normas de diferente rango y han ido apareciendo en todos los ordenamientos jurídicos modernos. Son derechos relacionados con el apoyo al asociacionismo y el fomento de órganos de representación como los Consejos de Personas Mayores o Juntas de Gobierno. Es esencial que para disfrutar de un envejecimiento activo y de una buena calidad de vida, los poderes públicos impulsen el acceso al ocio, al deporte y a la cultura, al disfrute de un medio ambiente saludable o el derecho de las personas mayores a beneficiarse de los avances de la ciencia y la tecnología.

2.4.3. Legislación Autonómica y Local

En relación a la legislación autonómica sobre servicios sociales el Gobierno de Aragón en la **Ley 4/1987, de 25 de marzo, de Ordenación de la Acción Social** reconoce la competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma en materia de asistencia, bienestar social y desarrollo comunitario.

Más tarde, se desarrolla la **Ley de Servicios Sociales de Aragón 5/2009, de 30 de junio**. En esta se recoge que una de sus objetivos principales es garantizar el derecho universal de acceso a los servicios sociales así como el acceso a las prestaciones esenciales del Sistema Público de Servicios Sociales, promoviendo así el bienestar social de toda la población.

Conforme al envejecimiento activo, podemos destacar el artículo 2 de la Ley, que dice que las actuaciones de los poderes públicos en materia de servicios sociales persiguen objetivos como:

- Promover la autonomía personal, familiar y de grupos, a través del desarrollo de sus capacidades.
- Favorecer la convivencia de las personas y de los colectivos, fomentando la cohesión social
- Contribuir al desarrollo humano, asegurando el derecho de los ciudadanos a vivir dignamente durante todas las etapas de su vida.
- Impulsar la resolución comunitaria de las necesidades sociales, mediante políticas preventivas y comunitarias en todo el territorio.
- Fomentar la participación, el asociacionismo, la acción social voluntaria y las demás formas de intervención solidaria en los asuntos comunitarios.

Además, el artículo 5, habla de los principios rectores del Sistema de Servicios Sociales: Responsabilidad pública, Igualdad y Universalidad en el acceso de todas las personas a las prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales, así como el principio de Equidad, Prevención (minimizar los riesgos que puedan producir situaciones de necesidad social, actuando sobre las causas que originan o limitan el desarrollo de una vida autónoma) Dimensión comunitaria, Autonomía personal, Integración en el entorno, Atención personalizada y continuada, Calidad, Participación ciudadana, Planificación y evaluación, Coordinación y cooperación, Descentralización, Integración de la perspectiva de género, Promoción de la iniciativa y el voluntariado social, Transversalidad.

De todos ellos, se puede destacar aquellos que tienen que ver con la promoción del envejecimiento activo como:

- Prevención. El modelo de envejecimiento activo se caracteriza por su intervención de carácter preventivo., se necesita actuar sobre los riesgos que puedan provocar ciertas necesidades sociales o generar situaciones de exclusión social o situaciones de dependencia.
- Dimensión comunitaria. Todas las políticas de servicios sociales, especialmente la de prevención tienen que incorporar el enfoque comunitario.
- Integración en el entorno. La persona mayor debe encontrarse en su entorno social manteniendo sus redes familiares y sociales, por lo tanto las políticas de prevención deben evitar el desarraigo del individuo.
- Atención personalizada y continuada. Los servicios sociales ofrecerán a las personas que lo precise una atención integral y ajustada a las necesidades particulares de cada persona y de su entorno, sea familiar, territorial y comunitario, garantizando la continuidad de la atención y respetando siempre la dignidad de las personas y sus derechos.
- Promoción de la iniciativa y del voluntariado social. Los poderes públicos promoverán la iniciativa social sin ánimo de lucro en la consecución de los objetivos de la política de servicios sociales, fomentando igualmente la colaboración solidaria de la ciudadanía en dicho ámbito.

Otro artículo a destacar es el 36, ya que presenta las prestaciones de servicio dentro del Contenido del **Catálogo de Servicios Sociales**. El Catálogo es un instrumento que determina el conjunto de prestaciones de carácter esencial o exigible (configuradas como derecho subjetivo), y las prestaciones complementarias, cuyo reconocimiento podrá quedar supeditado a las disponibilidades presupuestarias del sistema público de Servicios sociales de Aragón (Art. 32 de la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón).

De todas las prestaciones de servicio (DECRETO 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón), el que se puede acercar más a la postura del envejecimiento activo es el servicio para la autonomía de las personas (1.2.8.), ya que dentro recoge el servicio de prevención de la dependencia, el servicio de promoción de la autonomía personal (PAP)⁶ y el servicio de formación para los cuidadores de personas en situación de dependencia (CuidArte). Aparte de estos, también se puede relacionar la prestación 1.2.3.9. Servicio de atención socioterapéutica para cuidadores de personas en situación de dependencia. Estos servicios se llevan en los Centros de mayores del IASS junto con el programa del Envejecimiento Activo que en el análisis se exponen más detalladamente.

⁶ Ver Anexo II

Para la legislación que atañe el tema de la promoción del envejecimiento activo y los centros donde se llevan a cabo, se ha desarrollado en el apartado posterior, donde se encuentra el análisis de los programas estudiados.

3. PLANTEAMIENTO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se va a exponer el objeto de estudio de la investigación, así como el objetivo general y los objetivos específicos. Se propone un objetivo de tipo general, en el que se especifica lo que se pretende alcanzar al finalizar todo el trabajo. Los objetivos específicos giran en torno a un análisis más concreto relacionado con una segunda parte más empírica, en la que se estudiarán más detalladamente los programas y proyectos. Este apartado también incluye la metodología a seguir en la investigación.

3.1. TEMA/OBJETO DE ESTUDIO

El objeto del estudio de la investigación son los distintos programas para la promoción del envejecimiento activo en la ciudad de Zaragoza en centros públicos y realizar un análisis sobre el contenido, los servicios y las actividades que componen estos programas que se llevan a cabo en los distintos centros destinados a personas mayores que existen en la ciudad.

La elección de la temática viene por la necesidad de conocer como emplean el tiempo nuestros mayores en los centros de convivencia del Ayuntamiento de Zaragoza y en los hogares de mayores del Instituto Aragonés de Servicios Sociales para un envejecimiento activo y saludable dentro de las actividades y programas que se llevan a cabo en los mismos.

3.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo general de esta investigación es **conocer los programas para personas mayores destinados a la promoción del envejecimiento activo como recurso existente en la ciudad de Zaragoza.**

Para la consecución de este, se deberán alcanzar los siguientes objetivos específicos:

- Conocer las distintas tipologías de centros públicos para personas mayores
- Descubrir las funciones de los trabajadores sociales que desarrollan su actividad en los centros.
- Identificar el perfil de usuario de los centros para personas mayores.
- Obtener una descripción de los programas estudiados para la promoción del envejecimiento activo.
- Conocer la forma organizativa y de participación de las personas mayores en los centros.

3 4. METODOLOGÍA

En esta sección se va a desarrollar las principales características y el procedimiento que se ha seguido en la investigación social que se lleva a cabo en este trabajo. La finalidad de este estudio es ver cómo son los programas que desde los distintos centros de titularidad pública para las personas mayores se desarrollan en la ciudad de Zaragoza procurando un envejecimiento activo.

Para adquirir los conocimientos necesarios del tema, se va a realizar una investigación social desarrollada en las siguientes fases:

La primera fase se corresponde al planteamiento y delimitación del tema, punto esencial para empezar cualquier investigación, así como la revisión bibliográfica en bases de datos (Dialnet, Google académico) y en la propia biblioteca de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo (libros, Informes, artículos de revista). La temática elegida ha sido por la motivación de conocer que programas y actividades desarrollan nuestras personas mayores para la promoción del envejecimiento activo en la ciudad de Zaragoza, dentro de los centros públicos que existen. Se ha recabado información acerca del fenómeno del envejecimiento y la vejez, así como del concepto de envejecimiento activo. También se ha querido introducir el concepto de Trabajo Social Gerontológico, ya que es una parte esencial el saber cómo se interviene desde esta profesión con el colectivo de personas mayores.

Para la búsqueda de datos se han utilizado fuentes secundarias (documentales y estadísticas). Para la normativa y parte del análisis con la contextualización de la investigación, se han consultado información en el Instituto Nacional de Estadística (INE), en el Instituto Aragonés de Estadística (IAEST), en el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS).

En la segunda fase, la investigación trata de estudiar los distintos programas para la promoción del envejecimiento activo desde el IASS como del Ayuntamiento de Zaragoza, conociendo su contenido y dentro de que marcos están establecidos. Se ha utilizado fuentes secundarias como informes, memorias, normativas, páginas webs (IMSERSO, IASS, Ayuntamiento de Zaragoza) y fuentes primarias, ya que se ha participado en este estudio profesionales que desempeñan su actividad en centros públicos para personas mayores y sus actuaciones van dirigidas a los programas para el envejecimiento activo. Se ha contado con la participación de una trabajadora social de un Hogar de Mayores, una directora de un Hogar de Mayores y un trabajador de la Oficina Técnica del Mayor del Ayuntamiento de Zaragoza.

El enfoque de la investigación es cualitativo. Pretende describir, comprender e interpretar la realidad estudiada, ya que nos hemos acercado a los centros de mayores para comprobar y observar las actividades que realizan dentro de los programas y poder intercambiar alguna palabra con estas personas, así como con los trabajadores y profesionales de los centros, aparte del análisis de los contenidos y la recopilación documental realizada.

Se trata de una investigación básica/pura ya que el objetivo de la misma es incrementar o profundizar en el conocimiento sobre una realidad social que en este caso es conocer los programas para el envejecimiento activo. Con este trabajo se quiere aprender que tipos de centros existen y que programas se realizan en ellos, no se intenta cambiar la realidad, sino aprender de ella.

En función a los objetivos propuestos, se trata de una investigación descriptiva, ya que se va a dar respuesta a estos sobre el “cómo” son los programas que se desarrollan en los centros de mayores

(naturaleza, fundamentación, legislación que los regula, objetivos, localización, perfil de los destinatarios, recursos), así como el tipo de prestaciones que ofrece y la evaluación del mismo. También se quiere conocer el papel de los trabajadores sociales/ técnicos que trabajan en los centros.

Según su alcance temporal, se habla de una investigación seccional o transversal, porque se va a recoger información en un momento concreto, es decir, tras la revisión de documentos y datos, así como la información obtenida de las entrevistas estarán recogidos en el apartado siguiente de análisis.

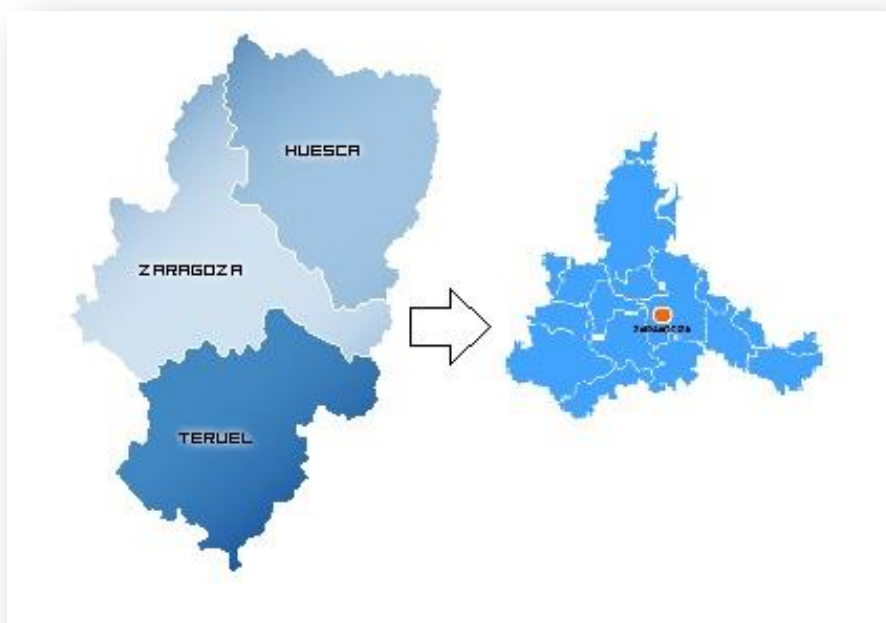
Es una investigación mixta, es decir, documental y de campo, ya que se basa en la obtención y análisis de datos provenientes de libros, artículos, informes, normativa e investigaciones ya existentes, pero también se han realizado entrevistas a los profesionales que trabajan en los centros y a los responsables de los mismos a través de entrevista semiestructurada. (Corbetta, 2010)

4. PRESENTACIÓN DE DATOS: SU ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

4.1. CONTEXTO DEMOGRÁFICO: ZARAGOZA

La investigación se centra en la ciudad de Zaragoza, capital de la Comunidad Autónoma de Aragón y una de las principales ciudades de España. Es una ciudad “cómoda, dinámica, vanguardista, abierta, histórica, y que evoluciona y crece sin perder su dimensión urbana, [...]” según se expone en el estudio “Zaragoza Ciudad Amiga de las Personas Mayores” realizado por la Fundación Ramón Rey Ardid para el Ayuntamiento de Zaragoza (2011).

Ilustración 4: Mapa de Aragón y Zaragoza



Fuente: elaboración propia a partir de Google Imágenes

Si hablamos a nivel estatal, en las últimas décadas el aumento de la esperanza de vida ha provocado que cada año, vivan más personas mayores y muchas de ellas superen los 83,38 años de media en España⁷, tan sólo por debajo de Japón, Suiza o Singapur. Gracias a los avances en la medicina, a la mejora de los hábitos de alimentación y a las políticas de prevención de las distintas enfermedades, las personas mayores viven más y mejor (Martínez Rodríguez, Díaz Pérez, & Sánchez Caballero, 2006).

En 2016, residían 8.757.262 personas de 65 y más años (casi uno de cada tres es octogenario), y de los cuales las mujeres formaban el 56,8%. Este sector de la población es más cuantioso (el 18,9% de la población) que el de los menores de 15 años (el 15,1% de la población), debido al descenso de la fecundidad (entre 2006 y 2016, han nacido 74.573 niños y niñas menos). En cambio, ha aumentado el número de personas que alcanzan los cien años, ya que en 1998 había solo 3.474 centenarios y en la actualidad, 15.413 españoles han traspasado la frontera de los cien.⁸

⁷ OMS, 2015.

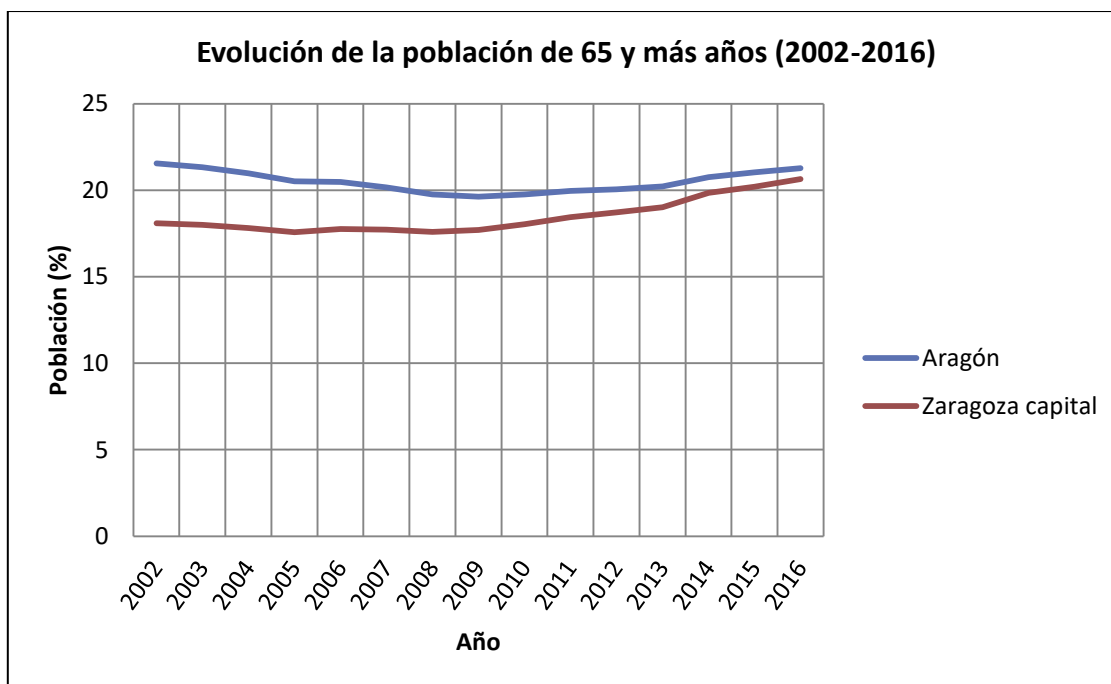
⁸ Datos obtenidos del Instituto nacional de Estadística (INE).

Según proyecciones demográficas, la población seguirá envejeciendo donde el porcentaje de población de 65 y más años alcanzaría el 25,6% en 2031 y el 34,6% en 2066. Si se mantienen las tendencias actuales, la tasa de dependencia (el cociente, en tanto por ciento, entre la población menor de 16 años o mayor de 64 y la población de 16 a 64 años) llegaría, desde el 53,5% actual, hasta el 62,2% en 2031, logrando el 87,7% en 2066. (INE, 2016)

Otro factor importante ha sido la caída de la fecundidad. España está por debajo de 1,4 hijos por mujer, como Alemania, Grecia, Hungría, Italia o Polonia, aunque ha iniciado un repunte siguiendo el camino de Francia, Reino Unido o Suecia, países que poseen una tasa superior. También la inmigración ha sido clave para el mantenimiento de la población joven en la sociedad española, ya que mantienen la tasa de fecundidad aunque como vemos, el porcentaje de población mayor de 65 años es mucho más grande que el de población joven. La ausencia de inmigrantes provocaría un declive demográfico y realzaría el envejecimiento (Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2011).

En el siguiente gráfico se puede observar la evolución de las personas de 65 años y más en tanto por ciento respecto a la población total de ambos territorios, en la comunidad autónoma de Aragón y en Zaragoza capital entre los años 2002 y 2016. Como se puede ver siguen la misma trayectoria hasta llegar a 2016, donde la proporción es prácticamente igual, un 21%. En cambio en 2002, Aragón contaba con un 22% de población mayor y Zaragoza con un 18%.

Gráfica 1: Evolución de la población de 65 y más en Aragón y Zaragoza



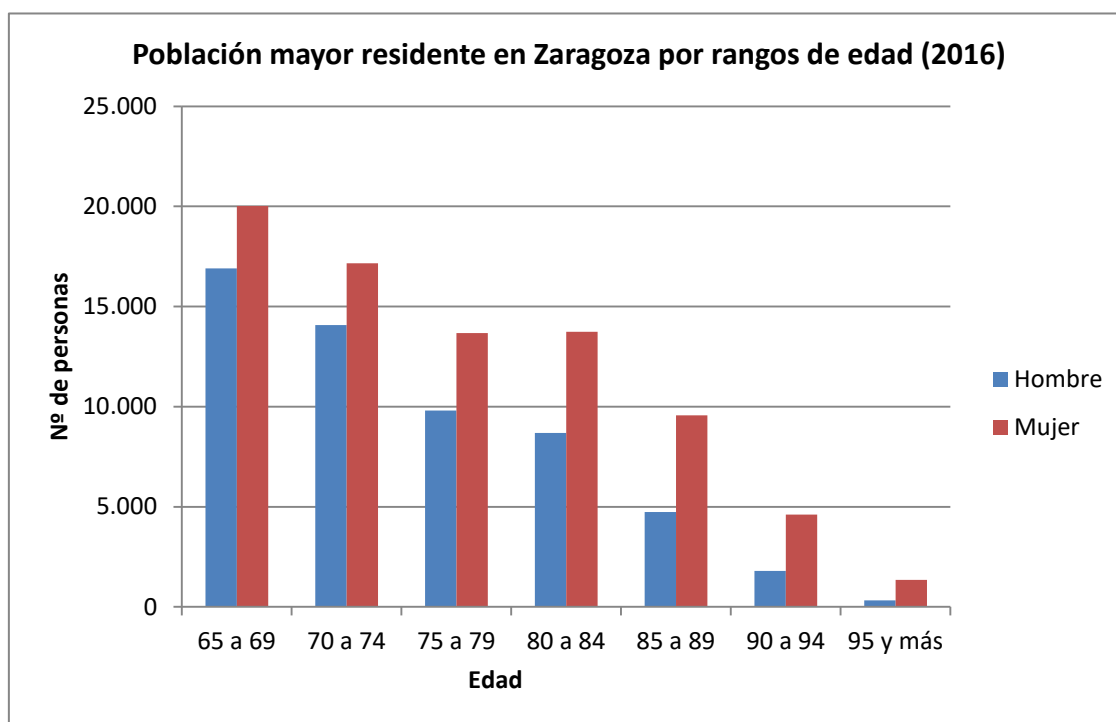
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del IAEST

En 2016, Aragón contaba con una población de 1.308.563 personas, 9.284 habitantes menos que en 2015. Al igual que en España, la población ha sufrido una tendencia negativa. Esta bajada de la población se debe especialmente al descenso de la fecundidad, de la población inmigrante y a la emigración de los

ciudadanos españoles a otros países. Si hablamos de la ciudad de Zaragoza, ocurre lo mismo. En 2015 tenía 664.953 personas empadronadas, mientras que en 2016, solo contaba con 661.108 habitantes.⁹

Zaragoza reúne a más de la mitad de la población de Aragón (50,5%) y, aunque el sector de población mayor de 65 años conserva la misma proporción que en el resto del territorio, es en la franja de los 80 años en adelante, donde se no existe dicha proporcionalidad. Se dice en el informe “Zaragoza Ciudad Amiga de las Personas mayores” que “los zaragozanos viven más tiempo y a su vez disfrutan de una existencia saludable.” Esto, junto al rápido proceso de concentración de población en el área urbana, convierte a la capital de Aragón en “una de las ciudades con mayor población mayor en relación a su número de habitantes” (Ayuntamiento de Zaragoza, 2011).

Gráfica 2: Población residente en Zaragoza por rangos de edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de IAEST

Como se puede observar, viven más mujeres que hombres en todos los sectores de edad representados. Sin embargo un dato sorprendente es que en el sector de edad de 85 a 89 años haya el doble de mujeres que de hombres y en el sector de mayores de 95 años haya 1000 mujeres más que de hombres. Este fenómeno se llama feminización de la vejez, ya que la mujer suele vivir más que el hombre, en torno a seis años más (INE, 2012). Se debe sobre todo a factores biológicos, pero también al estilo de vida. Los hombres generalmente tienen peores hábitos de vida, en cambio las mujeres cuidan más de su salud y de las relaciones personales.

⁹ Datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística de Aragón (IAEST).

4.2. ANALISIS DE LOS PROGRAMAS

Para dar respuesta a las necesidades de la población mayor se crearon los centros para personas mayores como forma de empleo del tiempo libre que les quedaba tras la jubilación. En Zaragoza existen dos tipos de centros: Los Hogares de Mayores pertenecientes al Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) y los Centros Municipales de Convivencia para Mayores del Ayuntamiento de Zaragoza. Estos últimos, suelen situarse en los centros cívicos de los diferentes barrios que forman la ciudad. En ellos se realizan diferentes proyectos y actividades que forman parte de los Programas para la promoción del Envejecimiento Activo. Se busca no solo que los mayores disfruten de su tiempo libre y ocio, sino que además mejoren su bienestar.

A continuación se va a realizar un análisis del Programa de Envejecimiento Activo que desde el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) se está llevando en marcha para la Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia junto con el programa CuidArte. Posteriormente se introducirá el programa de promoción del Envejecimiento Activo del Ayuntamiento de Zaragoza, donde finalmente podremos ver las similitudes y diferencias de ambos.

4.2.1. Programa Envejecimiento Activo (IASS)

El IASS (Instituto Aragonés de Servicios Sociales), es un organismo autónomo de naturaleza administrativa adscrito al Departamento Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón. Está dotado de personalidad jurídica propia, plena capacidad de obrar, patrimonio propio y dispone de los medios personales, económicos y materiales necesarios, para el cumplimiento de sus fines.

Las áreas donde actúa son: Personas mayores, Discapacidad física, psíquica y sensorial, minorías étnicas, transeúntes, menores, inserción y normalización social, entre otros. Cuenta con una amplia red de centros donde presta diferentes servicios referentes a las áreas de actuación nombradas anteriormente. En lo que tiene que ver con personas mayores, independientemente que tenga reconocida dependencia y/o discapacidad, se encuentran los Hogares que más adelante explicaremos.

El primer programa que se va a estudiar es el programa de Envejecimiento Activo es un programa dirigido desde la propia institución del IASS, que cada año desarrolla su programa de actividades a realizar en los Hogares de Mayores.

Naturaleza del programa

El programa Envejecimiento Activo, es un programa dirigido desde la propia institución del IASS perteneciente al Gobierno de Aragón, cuyo objetivo es proporcionar a las personas socias de centros/hogares de mayores del IASS un conjunto de actividades que apoyan e impulsan un envejecimiento positivo y responsable, promoviendo su participación activa y completando las actividades que tradicionalmente vienen desarrollándose en los centros. Se pretende optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad, siguiendo las directrices establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para poder acceder al programa, que se lleva a cabo en los distintos Hogares de Mayores distribuidos por toda la comunidad autónoma, hay varias vías. La más común, es entrando al propio centro donde se le informa a la persona mayor de los procedimientos de inscripción y como ser socio del Hogar (si aún no lo

es), mediante contacto con el centro municipal de servicios sociales, donde el trabajador o trabajadora social le informará sobre el programa. Para optar a estas actividades dentro del programa de Envejecimiento Activo, es necesario ser socio de alguno de los Hogares de la Red Autonómica.¹⁰

Si la persona desconoce este servicio, desde su propio centro de salud o simplemente si la red comunitaria es buena, se informará de las oportunidades que tiene al formar parte de un Hogar. El programa es accesible a cualquier persona que sea mayor de 65 años o mayores de 60, si son titulares de una pensión. Según el artículo 2 del Estatuto Básico de los hogares la condición de socio/a se acreditará mediante documento de expedición gratuita y renovable cada dos años a solicitud del socio/a, y podrá perderse a falta de tal solicitud de renovación, a petición propia, por sanción disciplinaria o por fallecimiento.

Origen y fundamentación

El programa empezó a desarrollarse en el año 2009, ya que este año es la octava convocatoria del programa. En 2004 se aprueba Estatuto Básico de los Hogares de personas mayores del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, ya habiendo sido aprobada la Ley 4/1996, de 22 de mayo, relativa al Instituto Aragonés de Servicios Sociales, atribuye a dicho organismo autónomo la competencia para gestionar las funciones derivadas de la formación de personas mayores. Poco a poco se han ido incorporando actividades que promocionan el envejecimiento activo y fomentar el aprendizaje a lo largo de la vida según las directrices de la OMS. Recordamos que los tres pilares básicos del envejecimiento activo son la salud, la seguridad y la participación (Ver 2.2. ENVEJECIMIENTO ACTIVO).

Vinculación legislativa

En este apartado se van a hacer referencia a la estructura normativa que da forma al programa Envejecimiento Activo, y que a sí mismo, permite su regulación y que se ofrezca tal servicio:

En primer lugar, la ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, donde anteriormente se ha expuesto los artículos donde el Sistema de Servicios Sociales habla de los principios y de las prestaciones de servicios recogidas en el decreto 143/2011 de 14 de junio, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Aragón (Ver 2.4.3. Legislación Autonómica y Local)

También es importante el Estatuto Básico de los Hogares de personas mayores del Instituto Aragonés de Servicios Sociales donde recoge en su artículo 1 que:

“Se consideran Hogares los Centros de Servicios Sociales Especializados, cualquiera que fuese su denominación anterior, destinados al encuentro entre personas mayores, a la realización de actividades socio-culturales y de desarrollo personal, de comunicación, asociación y ocio; al fomento del voluntariado social, a la potenciación de la participación y de la integración social, personal y comunitaria; y a la prestación de servicios de carácter social y asistencial.”

Y la normativa que vincula directamente al programa es la RESOLUCIÓN de 12 de julio de 2017, del Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, por la que se convocan Programas de Actividades de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia, dirigidas a los socios

¹⁰ Solicitud para ser socio de un Hogar del IASS disponible en:
http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonServiciosSociales/IASS_new/Documentos/mayores/MAYORES-HOGARES-Solicitud.pdf

de los Centros de mayores del IASS, encuadrado en las iniciativas Programa de Envejecimiento Activo y Programa CuidArte, a realizar entre los meses de octubre de 2017 a mayo de 2018. Cada año, se publica un nuevo programa de Actividades que los centros ofertan a los socios (Ver

El IASS realiza un convenio con la Fundación Bancaria “La Caixa” recogido en el Anexo de la ORDEN PRE/536/2016, de 18 de mayo, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración entre el Gobierno de Aragón, a través del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), organismo autónomo dependiente del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, y la Fundación bancaria “la Caixa”, para el desarrollo de los proyectos del programa de personas mayores en los Hogares del Gobierno de Aragón.

Objetivos

En todo programa es esencial la consecución de una serie de objetivos que van a marcar el camino por donde debe pasar el programa y es el punto de partida necesario para instruir la acción. Para la realización bien los objetivos y que el programa solucione o palie las necesidades encontradas en el diagnóstico, estos objetivos deben ser claros, con un lenguaje que sea fácilmente entendible, precisos, que sean fáciles de alcanzar; y pertinentes, que tengan una cierta relación con el tema.

Para que el programa de Envejecimiento Activo cumpla las necesidades de las personas mayores para promocionar su salud y calidad de vida, se han propuesto los siguientes objetivos:

El **objetivo principal** es la puesta a disposición de los socios de Hogares de Personas mayores del Instituto Aragonés de Servicios Sociales actividades que apoyen e impulsen un planteamiento positivo y responsable del proceso de envejecimiento, promoviendo su participación activa y completando las actividades que tradicionalmente vienen desarrollándose en los centros, y apostando por un núcleo básico de actividades a desarrollar en los mismos, con independencia de su tamaño o ubicación en el territorio.

Otros objetivos relacionados con el objetivo principal son: promover el mantenimiento de la salud física y mental, potenciar prácticas saludables y el crecimiento personal mediante talleres sociales, culturales, lúdicos o recreativos, introducir a las personas mayores en las nuevas tecnologías mediante talleres de informáticas con internet.

Localización física

El Programa de actividades de Envejecimiento Activo, como se ha mencionado con anterioridad es un programa dirigido desde la institución IASS, que a su vez se imparte dentro de la Comunidad Autónoma de Aragón, tanto en Huesca, Zaragoza y Teruel. El IASS cuenta con 31 hogares en todo el territorio de la comunidad autónoma. Hay cerca de 150.000 socios en la comunidad autónoma. Zaragoza cuenta con 10 hogares distribuidos por los distintos barrios de la ciudad.

Dentro de las tres provincias se encuentran los Hogares de Mayores, centros sociales para la convivencia de las personas mayores mediante actividades para el tiempo libre, el ocio, la cultura y el uso de las tecnologías de la comunicación. La finalidad de los Hogares es fomentar la sociabilidad, prevenir el aislamiento de las personas mayores, potenciar su participación social y ayudarles a mantener la capacidad intelectual activa.

Según el Catálogo de Servicios Sociales (DECRETO 143/2011) un Hogar está clasificado como un centro de atención intensiva que dispone de todos los espacios físicos y elementos necesarios para facilitar un espacio de convivencia social, de integración y de participación de las personas mayores en su entorno habitual. El diseño debe facilitar la existencia de espacios donde se puedan realizar actividades, acciones y atenciones de tipo individual, grupal y comunitario.

Tabla 2: Hogares de mayores en la ciudad de Zaragoza pertenecientes al IASS

Nombre	Dirección	Teléfono
Hogar Balsas	C/Valle de Broto, s/n 50015 - Zaragoza	976512055
Hogar Boterón	C/Boterón, 2 50001 - Zaragoza	976299662
Hogar Casetas	Ctra. Logroño, 12 50620 - Zaragoza	976772888
Hogar Delicias	C/Andrés Vicente, s/n 50017 - Zaragoza	976488602
Hogar Las Fuentes	C/Cardenal Cisneros, 7-9 50002 - Zaragoza	976421895
Hogar Luis Aula	C/ Ramón Arribas Sánchez, 4 50013 - Zaragoza	976598359
Hogar Picarral	Cno. Juslibol, 61 50015 - Zaragoza	976506884
Hogar San Blas	C/San Blas, 20 50003 - Zaragoza	976436219
Hogar Elías Martínez Santiago	C/ Consejo de Ciento, 23 50007 - Zaragoza	976385002
Hogar Valdefierro	C/Federico Ozanam, 2-4 50012 - Zaragoza	976752744

Fuente: Folleto de Hogares, 2016.

Actividades

Las actividades propuestas en el programa Envejecimiento Activo complementan otras impulsadas por los hogares de mayores¹¹ y abarcan cuatro grandes áreas (IASS, 2017):

1. Área Actividad Física

La actividad física regular aumenta la autonomía y la esperanza de vida sin discapacidad. Estar activo es vivir plenamente y mantenerse saludable. Gerontogimnasia, yoga o taichí son algunos ejemplos.

2. Área Cognitiva

La estimulación y un mantenimiento adecuado de nuestra agilidad mental, son actividades preventivas deseables para conseguir que nuestro cerebro se encuentre en las mejores condiciones

¹¹El Programa de Actividades con Monitores Voluntarios, donde la propia persona mayor organiza su grupo enseñando a los demás una actividad que ellos han aprendido o se han dedicado profesionalmente, y el programa de actividades y talleres de la Fundación Bancaria “La Caixa”

posibles. Son a la mente lo que el ejercicio físico a nuestro cuerpo. Actividades como el entrenamiento de la memoria, la memoria en movimiento y la escritura creativa ayudan a conseguir esos objetivos fácilmente.

3. Área Nuevas Tecnologías

Familiarizarse con el manejo de las tecnologías abre nuevas posibilidades para comunicarse, participar y relacionarse desde un ordenador. Con este objetivo se realizan cursos de inicio básico a ordenador e Internet.

4. Área de Crecimiento Personal

Potenciar una adecuada salud mental y social, es tan importante como cuidar el cuerpo o desarrollar las capacidades cognitivas. A través de CuidArte para Mayores y los grupos que se organizan, se crea un espacio para relacionarse, donde reconocer y potenciar las capacidades personales y mejorar el autocuidado.

En el anexo de la Resolución donde se convoca el Programa de Actividades de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia, viene la distribución de los cursos para las actividades según el área. En Zaragoza capital son:

Tabla 3: Cursos del Programa de Actividades de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia en Zaragoza

CURSOS POR PROVINCIA Y CENTRO						
CENTRO	CUIDARTE: PROMOCIÓN AUTONOMÍA PERSONAL	CUIDARTE: PARA PERSONAS CUIDADORAS	INFORMÁTICA Máximo 15 participantes	ACTIVIDAD FÍSICA Máximo 25 participantes	ACTIVIDAD COGNITIVA Máximo 15 participantes	ACTIVIDAD LIBRE (1 curso ó 3 talleres de 20 h) Máximo 15/30 participantes
ZARAGOZA CAPITAL						
BALSAS EBRO VIEJO	1 GRUPO	1 GRUPO	2 CURSOS	3 CURSOS	1 CURSO	1 CURSO
BOTERÓN	1 GRUPO	1 GRUPO	3 CURSOS	4 CURSOS	1 CURSO	1 CURSO
CASETAS			1 CURSO	2 CURSOS	1 CURSO	
DELICIAS			3 CURSOS	4 CURSOS	1 CURSO	1 CURSO
ELÍAS MARTÍNEZ SANTIAGO	1 GRUPO	2 GRUPOS	1 CURSO			
LAS FUENTES	1 GRUPO	1 GRUPO	3 CURSOS	4 CURSOS	1 CURSO	1 CURSO
PICARRAL	1 GRUPO	1 GRUPO	2 CURSOS	2 CURSOS	1 CURSO	
SAN BLAS	1 GRUPO	1 GRUPO	3 CURSOS	4 CURSOS	1 CURSO	1 CURSO
LUIS AULA / SAN JOSÉ	1 GRUPO	1 GRUPO		2 CURSOS		
VALDEFIERRO			1 CURSO	2 CURSOS	1 CURSO	
AULAS DE MAYORES			17 CURSOS	9 CURSOS		20 CURSOS

Fuente: RESOLUCIÓN de 12 de julio de 2017

Muchas de las actividades no son iguales en todos los centros, así que decidimos visitar el centro de Balsas de Ebro Viejo y que la trabajadora social nos explicara las actividades programadas para este curso 2017/2018, del 23 Octubre de 2017 hasta el 31 de Mayo de 2018 (Ver Anexo III):

En el área de actividad física, también llamada Área de promoción y mantenimiento de las capacidades físicas cuentan con dos actividades: Espalda sana y Pilates. En cuanto al área de promoción y mantenimiento de las capacidades cognitivas se encuentra la actividad de entrenamiento de la memoria, donde realizan un test cognitivo y memoria en movimiento. En el área de crecimiento personal: Envejecimiento saludable/CuidArte, donde están las actividades del programa CuidArte, tanto para mayores y para los cuidadores, y la actividad de Ajedrez saludable. Por último, en el área de promoción y uso de TIC: inicio a la informática, informática avanzado, manejo de Smartphone I y manejo de Smartphone II.

La persona mayor debe presentar un solicitud con las actividades que quiere realizar en su centro entre el 11 de septiembre y el 22 de septiembre de 2017, ambos incluidos. Como detalla la RESOLUCION, si hubiera en todas o algunas de las actividades programadas más demanda que plazas ofertadas, se procederá a la realización de un sorteo para la adjudicación de las mismas. Este sorteo, que será público hasta completar el aforo de la sala en que se realice, se celebrará simultáneamente en cada uno de los centros y en el espacio “Aulas de mayores” el día 27 de septiembre de 2017. Verificado el sorteo, se formará la lista provisional de admitidos.

Los admitidos deberán realizar un copago como matricula de las actividades, como se indica en la RESOLUCIÓN las cuotas son: Cursos: 25 euros, Talleres de 20 horas: 12 euros y grupos CuidArte de 20 horas: gratuitos.

Destinatarios o Beneficiarios

El Programa va dirigido a personas de 65 años o más y residentes en la Comunidad Autónoma de Aragón. Excepcionalmente, podrán ser socias las personas mayores de 60 años titulares de una pensión o con determinadas circunstancias personales.

Recursos humanos, materiales, técnicos y financieros

Los recursos humanos del programa son tanto los directores de los centros donde se imparte, como los trabajadores sociales que ayudan a la organización de todo el proceso de las actividades. Para la impartición de los cursos el Gobierno de Aragón tiene contratos con empresas privadas, como de Educarte para monitores socioculturales, por ejemplo.

El perfil de los mismos se corresponde con: trabajadora social, enfermera, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, técnico en actividades socioculturales, responsable del área, directora del centro. Para la actividades del programa CuidArte la formación de profesionales ha sido un elemento esencial, aportándoles mayor seguridad para una intervención adecuada y satisfactoria.

Los recursos materiales son los recursos que tiene el propio hogar donde se imparte el Programa. Las salas de lectura, espacio de juegos, salones para diversas actividades, aula de informática, aula-taller, etc. Los recursos técnicos son los ordenadores, proyector, impresora, etc.

Por último, los recursos financieros son los que tenga el programa en cuestión. En este caso, la financiación es del propio IASS pero también está cofinanciado por el Fondo Social Europeo dentro del Eje 2: Promover la inclusión social, luchar contra la pobreza y cualquier forma de discriminación, OE 9.4.1: Mejorar la accesibilidad para las personas más vulnerables a servicios de atención sanitaria, sociales y de

orientación, formación y educación, incluyendo la eliminación de los estereotipos, del Programa Operativo FSE Aragón 2014-2020.

Evaluación del programa

El programa Envejecimiento activo realiza una evaluación centrada en los objetivos del mismo programa, esto quiere decir que se centra en evaluar los objetivos generales y operativos para saber el éxito del programa y de los servicios.

Esta evaluación se realiza a través de técnicas cuantitativas y cualitativas, las técnicas cuantitativas serían encuestas pasadas a diferentes participantes del programa para medir el grado de satisfacción del curso, como de los contenidos.

Y las técnicas cualitativas serían una valoración que hacen los participantes de los grupos, los profesionales que llevan estos grupos y también los responsables del centro, estas se tienen en cuenta para posibles modificaciones del programa en un futuro.

Según la procedencia de los evaluadores se identifica diferentes tipos de evaluación, en este caso se habla de una autoevaluación. Esto quiere decir que la evaluación es realizada por las mismas personas encargadas de la ejecución del programa. Se cuenta con todas las valoraciones de los socios, pero también se cuenta con la memoria y la evaluación de los profesionales encargados de los programas y del centro.

Si diferenciamos el momento en el que se realiza la evaluación también existen diferentes tipos, en este caso es una evaluación ex post o final. Esto quiere decir que se realiza cuando el programa de actividades ha terminado, y su objetivo es ver cuánto y cómo ha cambiado la situación inicial o si se han logrado los objetivos marcados y si es necesario añadir alguna actividad más que demandan las propias personas mayores. Este curso la trabajadora social comentó en nuestra visita que querían ofertar una nueva actividad relacionada con las nuevas tecnologías desde la fundación “La Caixa”, ya que algunos usuarios querían avanzar con el uso del ordenador e implantarla por primera vez en el Hogar de Balsas de Ebro Viejo, pero estaban pendientes de su aprobación.

Existencia y funciones de trabajador o trabajadora social

En el Hogar de Balsas, la función principal del trabajador social es orientar a los socios e informar de los recursos que tienen a su disposición. Les ayuda a tramitar la solicitud para la valoración de la situación de dependencia y les recuerda plazos de entregas de inscripciones a las actividades. Normalmente no participa en las actividades para el programa de Promoción de Envejecimiento Activo, más bien la trabajadora social es un servicio más del centro, es la directora, que en este caso también es trabajadora social, la persona que coordina y supervisa las actividades. Se realiza un trabajo social comunitario y de grupo, más que trabajo social individualizado, pero también se trabajan con familias si fuera necesario. La directora del centro ha recibido formación para llevar la actividad referida al programa CuidArte. Ambas son funcionarias del Gobierno de Aragón.

En otros centros, no existe el servicio de trabajadora social y el director o directora del centro no tiene por qué poseer una formación vinculada a lo social para ejercer como director del Hogar.

4.2.2. Programa de promoción del Envejecimiento Activo (Ayuntamiento de Zaragoza)

Naturaleza del programa

El programa de Promoción del Envejecimiento Activo es un programa dirigido desde el Ayuntamiento de Zaragoza gestionado por el área de Acción Social y Mayor, y el área de Deportes, cuyo objetivo es favorecer la autonomía personal de las personas mayores en el ámbito de la prevención primaria. Las actividades y servicios que incluye el programa se realizan en la Red de Centros Municipales de Convivencia, y están orientadas a la estimulación de las capacidades cognitivas y/o motoras, que por su metodología de trabajo grupal, contribuyen a la formación de nuevas relaciones sociales que pueden llegar a convertirse en una vía de apoyo personal, para muchos mayores que se ven sumergidos en estados de soledad y duelo que hacen difícil su día a día.

Para acceder al programa, basta con acercarse a un Centro de Convivencia distribuidos por la ciudad de Zaragoza y hacerse socio (véase apartado de Destinatarios o Beneficiarios). Si la persona desconoce este recurso, desde el Centro Municipal de Servicios Sociales o Centro de Salud se le informa de que existen estas actividades para emplear su tiempo libre y potenciar sus capacidades a la vez que puede crear nuevas relaciones con otros mayores del barrio o distrito. Para tramitar la inscripción, se debe cumplimentar un impreso de solicitud, adjuntando fotocopia del DNI y fotocopia de documento acreditativo de la condición de pensionista o jubilado (p.ej. tarjeta del SALUD) y es gratuita.

Los programas se elaboran también con la colaboración de los centros médicos y de salud, colegios, casas de la juventud, ya que informan sobre las demandas y necesidades que ven ellos en su campo de trabajo.

Origen y fundamentación

Zaragoza forma parte de la Red de Ciudades Amigables con las Personas Mayores, un proyecto elaborado por la OMS dentro del marco del programa de Envejecimiento y Ciclo de Vida. La OMS es quien impulsa y coordina la Red a nivel Mundial, además de identificar y difundir buenas prácticas, elaborar directrices sobre la puesta en marcha y desarrollo del proyecto, así como aprobar la adhesión de los Ayuntamientos a la Red, prestar asesoramiento técnico a través del IMSERSO y realizar un seguimiento del proyecto y los planes de acción mediante los informes pertinentes. El 27 de marzo de 2009 el Ayuntamiento Pleno aprobó por unanimidad la integración a este proyecto, pero hasta marzo de 2011 no se formaliza la entrada a la Red.

Para ello, se elaboró un Plan de Acción (2014-2017)¹² mediante un diagnóstico participativo donde se definieron mecanismos y ámbitos de participación de las personas mayores, sobre todo para medir la amigabilidad de la ciudad con los mayores, donde se quería implicar a los participantes en el proceso de análisis (según las diferentes áreas de investigación establecidas en el Protocolo de Vancouver y siguiendo la metodología del mismo), y propuestas de mejora en cuanto a programas, servicios y características de la ciudad para los mayores y crear una serie de propuestas que permitieran configurar un plan de actuación adecuado a las necesidades y demandas de las personas mayores en la ciudad de Zaragoza. (Ayuntamiento de Zaragoza, 2011)

¹² Documento disponible en la página web del Ayuntamiento de Zaragoza:
http://www.zaragoza.es/ciudad/sectores/mayores/ciudades_amigables.htm

Se establecen cuatro ejes de intervención:

- Eje 1: Participación y Reconocimiento Social
- Eje 2: Promoción del Ocio y Tiempo Libre para un Envejecimiento Autónomo y Saludable
- Eje 3: Accesibilidad y Transporte
- Eje 4: Información y TIC's

Nos vamos a centrar en el Programa de Envejecimiento Activo que se incluye en el eje 2, junto con el programa de apoyo en el hogar. A pesar de que todos los programas que incluyen los distintos ejes van encaminados hacia la promoción del envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida, el eje 2 es el que incluye las actividades, los servicios y los equipamientos que promueven y facilitan el envejecimiento saludable y previenen el deterioro tanto físico, social como cognitivo derivados de la edad. Según las áreas del Protocolo de Vancouver corresponderían con Servicios Sociales, Participación Social y Respeto e Inclusión.

Tabla 4: Programa de Envejecimiento Activo

PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO		
OBJETIVOS	PROYECTO	PROPUESTAS
<i>Potenciar los proyectos relacionados con la actividad física y mental como medio para lograr un envejecimiento activo y saludable.</i>	2.1 Memorizar.	6
<i>Impulsar las actividades culturales y de ocio como vehículos para desarrollar una actitud saludable ante el envejecimiento.</i>	2.2 Actividades físicas y deportivas.	6
<i>Facilitar a los mayores información y recursos para mantener hábitos saludables de vida.</i>	2.3 Actividades culturales y de expresión artística.	6
	2.4 Nutrición Saludable	6
	2.5 Educación para la salud	6
	2.6 Viajes y Excursiones de tiempo libre	6
	2.7 Actividades lúdicas y recreativas	6

Fuente: Plan de Acción (2014-2017) obtenido de <http://www.zaragoza.es/contenidos/sectores/mayores/plan-accion-1417.pdf>

Vinculación legislativa

- Acuerdo de Pleno de 27 de marzo de 1998 sobre la desconcentración de "Gestión, Conservación y Mantenimiento de los Centros de Convivencia de la Tercera Edad.

- Ordenanza de los Centros Municipales de Convivencia para Personas Mayores. Aprobación inicial por Ayuntamiento Pleno el 05.02.2010. Publicado en BOPZ (Boletín Oficial de la Provincia de Zaragoza) nº 143 de 25.06.2010

- Registro de Talleres de los Centros de Convivencia de los Mayores del Ayuntamiento de Zaragoza. Aprobación definitiva: 15.02.2008. Publicado: BOPZ (Boletín Oficial de la Provincia de Zaragoza) nº 68 del 26.03.2008

Objetivos

El **objetivo general** de este programa es promover el envejecimiento activo y saludable de los mayores atendiendo a aspectos relacionados con lo físico, cognitivo, psicológico y social, con el fin de desarrollar habilidades y potenciar sus capacidades existentes, contribuyendo a la mejora de su autonomía personal en la vida diaria.

Otros objetivos específicos que tienen los distintos talleres y actividades que complementan al objetivo general del programa serían:

- Mejorar las habilidades psicosociales de los mayores facilitando así la convivencia con su entorno social y familiar.
- Enseñar técnicas para el mantenimiento y/o mejora de la memoria y otras capacidades cognitivas.
- Prevenir el deterioro físico de los mayores propio del proceso de envejecimiento.
- Promover el desarrollo ocupacional, partiendo del centro de interés del propio mayor, potenciando habilidades en el marco de la expresión artística que mejoran su independencia y autoestima.
- Favorecer la adquisición de conocimientos en el ámbito de la cultura que a su vez promuevan el desarrollo personal de los mayores mediante técnicas que fomenten su capacidad crítica y de análisis.

Localización física

Las actividades y los talleres que se organizan dentro del programa se llevan a cabo en los Centros Municipales de Convivencia, equipamientos especializados destinados a promover el ocio y tiempo libre de las personas mayores, que facilitan servicios y actividades para alcanzar los siguientes fines (Ayuntamiento de Zaragoza, 2010):

- Ser espacio de encuentro para los Mayores, orientado a favorecer el desarrollo de relaciones sociales.

- Favorecer la participación activa del Mayor en el ámbito municipal para su plena integración, impulsando la apertura del colectivo hacia su entorno personal y social y promoviendo su bienestar social.
- Apoyar los procesos de auto-organización y fomento del asociacionismo entre las Personas Mayores.
- Proporcionar medios e iniciativas orientadas a favorecer la ocupación positiva del ocio y tiempo libre de los Mayores.
- Ofrecer servicios y actividades a los Mayores adecuados a sus necesidades e intereses, favoreciendo su papel activo en la sociedad y actuando en un ámbito preventivo tanto social como personal.
- Atender la demanda de los usuarios relacionadas con las actividades y servicios de los Centros y potenciar la existencia de nuevas demandas.
- Proporcionar servicios personales a los usuarios que mejoren su calidad de vida.

La Red de Centros Municipales de Convivencia está compuesta por 31 centros, 20 en distritos urbanos y 11 en barrios rurales. En 2016 contaban con 64.476 socios y socias en total.

Tabla 5: Centros Municipales de Convivencia en Zaragoza

Nombre	Dirección	Teléfono
Centro de Convivencia para Mayores Alfocea	C/ Castellar , 23 C.P. 50120	976 786 094
Centro de Convivencia para Mayores Casablanca	C/ Viñedo Viejo, 1 (Centro Cívico) C.P. 50009	976 72 60 06
Centro de Convivencia para Mayores Casco Histórico	C/ Predicadores, 96 C.P. 50003	976 724949
Centro de Convivencia para Mayores Casetas	Pza. del Castillo, 7 C.P. 50620	976 726 153
Centro de Convivencia para Mayores Ciudad Jardín	C/ Santa Rita de Casia, 3-5 C.P. 50010	976 316410
Centro de Convivencia para Mayores Delicias	Avda. Navarra, 54 C.P. 50010	976 72 61 21
Centro de Convivencia para Mayores Estación del Norte (José M^a Castro y Calvo)	C/ Perdiguera, 7 C.P. 50014	976 726114
Centro de Convivencia para Mayores Francisco de Goya	P ^o Hernán Cortés, 31-33 C.P. 50004	976 726112
Centro de Convivencia para Mayores Garrapinillos	C/ José Martín Ortega, 4 C.P. 50190	976 724 258 (mañanas de martes y jueves)

Centro de Convivencia para Mayores Juslibol	C/ DOMINGO ZAERA, S/N C.P. 50191	976 726 001
Centro de Convivencia para Mayores La Almozara	Avda. Puerta Sancho, 30 C.P. 50003	976 72 61 00
Centro de Convivencia para Mayores La Cartuja Baja	C/ Autonomía de Aragón, 21 C.P. 50720	976 72 61 77
Centro de Convivencia para Mayores La Jota	C/ María Virto, 20 C.P. 50014	976 726 080
Centro de Convivencia para Mayores La Paz	C/ Oviedo, 173-175 C.P. 50007	976 724304
Centro de Convivencia para Mayores Miralbueno	Pza. La Rosa, s/n C.P. 50011	976 72 6091
Centro de Convivencia para Mayores Montañana	Avda. Montañana, 374 C.P. 50059	976 72 60 13
Centro de Convivencia para Mayores Monzalbarba	C/ Santa Ana, 32 C.P. 50120	976726209
Centro de Convivencia para Mayores Movera	Camino Torre Hornero, 7 C.P. 50194	976 586161
Centro de Convivencia para Mayores Oliver	C/ Teodora Lamadrid, 70 C.P. 50011	976 726200
Centro de Convivencia para Mayores Pedro Lain Entralgo	Pº de La Mina, 14 C.P. 50001	976 726 056
Centro de Convivencia para Mayores Peñafior	C/ La Tajada, 11 C.P. 50193	976 724061
Centro de Convivencia para Mayores Rey Fernando - (Actur)	C/ Pedro Laín Entralgo,15 (Esquina Gómez de Avellaneda) C.P. 50018	976 726107
Centro de Convivencia para Mayores Rio Ebro. Edificio José Martí - (Actur)	C/ Alberto Duce, 2 C.P. 50018	976 726049
Centro de Convivencia para Mayores Salvador Allende	C/ Florentino Ballesteros, 8 C.P. 50002	976 724038
Centro de Convivencia para Mayores San Gregorio	C/ Jesús y María, 95 C.P. 50015	976510131
Centro de Convivencia para Mayores San José	C/ Joaquín Sorolla, 8 C.P. 50007	976 72 6018
Centro de Convivencia para Mayores San Juan de Mozarrifar	Pza. de España, s/n C.P. 50820	976 587057
Centro de Convivencia para Mayores Santa Isabel	Avda. Santa Isabel, 100 C.P. 50016	976 72 60 26
Centro de Convivencia para Mayores Terminillo (Delicias)	Edificio El Carmen, Parque Delicias C.P. 50017	976726120
Centro de Convivencia para Mayores Torrero	C/ Monzón, 3 C.P. 50007	976 726037
Centro de Convivencia para Mayores Valdefierro	Pza. de la Inmaculada, 3 C.P. 50012	976 726028

Fuente: https://www.zaragoza.es/ciudad/sectores/mayores/listado_Centro?id=92

Actividades/Talleres

Dentro del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo se encuentran tres proyectos: los talleres de envejecimiento activo, el proyecto de educación para la salud y el proyecto de viajes y excursiones.

Los **talleres del Envejecimiento Activo** complementan otras actividades impulsadas por los Centros Municipales de Convivencia de Mayores (como por ejemplo los Talleres de la Experiencia dentro del programa de Participación y Asociacionismo) y abarcan tres áreas¹³ (Ayuntamiento de Zaragoza, 2017):

Área Comunicación y Cultura

Cultura y comunicación como medios de realización humana, entendiendo por un lado la cultura como un espacio de intercambio entre la formación y el ocio y por otro la innovación como el creciente interés y necesidad por incorporar los nuevos modos de comunicación y expresión de una sociedad que avanza.

Las actividades de esta área desarrollan las capacidades físicas (del cuerpo), psíquicas (la mente) y las socio-afectivas (las relaciones y los sentimientos).

Área Desarrollo y Expresión Artística

Se plantea este área de trabajo como ámbito para desarrollar las capacidades personales, tanto físicas (destreza manual, coordinación viso-motriz, psicomotricidad fina...) como psíquicas (orientación espacial, concentración, creatividad, desarrollo de iniciativas...). Todo ello a través del aprendizaje y la práctica de actividades artísticas entre las que se incluyen plásticas, técnicas y oficios y artes escénicas.

Todo ello a través del aprendizaje y la práctica de actividades artísticas entre las que se incluyen plásticas, técnicas y oficios y artes escénicas.

Área Salud y Calidad de Vida

La prevención y el mantenimiento de su salud, es una necesidad ampliamente sentida entre las personas mayores. Este enfoque preventivo del envejecimiento hay que adecuarlo con el fin de que las personas no sean objeto de tratamiento sino personas activas en su propio cuidado.

Los talleres ofertados en esta área atienden al desarrollo de todos los aspectos que permiten mejorar su calidad de vida y prevenir el deterioro que en muchos casos viene asociado al envejecimiento, tanto a nivel físico como psíquico y social.

A continuación se muestra una tabla con los proyectos de los talleres de envejecimiento activo:

¹³ La cuarta área de Nuevas Tecnologías no forma parte de los talleres del Programa de Promoción del Envejecimiento Activo.

Tabla 6: Proyectos de los Talleres de Envejecimiento Activo

Proyecto	Objetivo	Área	Actividades
MemoriZAR	Enseñar técnicas para el mantenimiento y/o mejora de la memoria y otras capacidades cognitivas	Salud y Calidad de Vida	Memoria y Actividad mental Entrenamiento de la Memoria Ajedrez
Actividades físicas y deportivas	Prevenir el deterioro físico propio del proceso de envejecimiento	Salud y Calidad de Vida	Gimnasia de Mantenimiento Psicomotricidad Taichí/Yoga Danzaterapia Etc.
Actividades culturales y de expresión artística¹⁴	Promover el desarrollo ocupacional, partiendo del centro de interés de personas mayores, potenciando habilidades en el marco de la expresión artística y mejoran su independencia y autoestima Favorecer la adquisición de conocimientos en el ámbito de la cultura que a su vez promuevan el desarrollo de las personas mayores mediante técnicas que fomenten su capacidad crítica y de análisis	Desarrollo y Expresión artística Comunicación y Cultura	Cultura básica Cultura avanzada Historia de Aragón Teatro Música Introducción al Dibujo Corte y confección Taraceas Bricolaje Sevillanas Entre otras...

Fuente: Elaboración propia a partir la Memoria 2016 de la Oficina Técnica del Mayor.

Como hemos mencionado anteriormente, aparte de los talleres existe el **Proyecto de Educación para la Salud**, que quiere facilitar a los mayores información y recursos para mantener hábitos de vida saludables así como el **Proyecto de viajes y excursiones**, que desde la Comisión que se formó en 2013 dependiente del Consejo del Mayor da la posibilidad de organizar viajes para las personas mayores, ya que contribuía a la mejora de la salud y calidad de vida permitiendo el contacto con el medio ambiente, el ejercicio físico y el conocimiento del medio natural y el patrimonio artístico y cultural, donde los mayores participan y realizan sus propias demandas de los lugares que quieren visitar.

¹⁴ Aparte de la oferta de talleres artísticos, se realiza un proyecto llamado el “Desván de Oliver” recogido en la Memoria 2016 en el Centro de Convivencia de Oliver.

Destinatarios o Beneficiarios

Como declara el artículo 31 y el artículo 32 de la Ordenanza Municipal, para optar a la realización de estos talleres y actividades la persona debe ser socio o socia de uno de los centros de convivencia, ser jubilado o pensionista, haber cumplido los 60 años y estar empadronado en Zaragoza. También puede ser cónyuges o parejas de hecho de cualquier socio, inscritas en el correspondiente registro, cualquiera que sea su edad, siempre y cuando no desempeñen ninguna actividad laboral remunerada y estén empadronados en Zaragoza.

Recursos humanos, materiales, técnicos y financieros

Los recursos humanos del programa son tanto directores de centros como monitores de los talleres que los imparten. Los talleres son impartidos por personal de empresas externas y el director coordina y gestiona las actividades que se realizan en los centros. La Oficina Técnica del mayor se creó para la gestión y coordinación de todos los centros que conforman la Red para dotarlos de una unidad, es decir, tanto los talleres, como el contenido y la duración sean los mismos. La Red de centros de Convivencia está formada por 22 Directores, alguno es responsable de más de un Centro de Convivencia.

Los recursos materiales son los recursos que posee el centro de convivencia donde se imparten los talleres y las actividades referentes al Programa. Los centros cuentan con espacios de convivencia: cafetería, sala de lectura y TV y sala de juegos. Para la realización de los programas y actividades cuenta con aulas, salas de dinámica, taller con caballetes, lavabos para limpiar las pinturas, etc. aula de informática, comedor, salón de actos, parque de mayores. Como recursos técnicos serían impresoras, ordenadores, proyectores, equipo de música, entre otros.

Para finalizar, los recursos financieros son los que tiene el programa, principalmente provienen del Fondo Social Europeo y de los presupuestos municipales, en especial los de Acción Social para la gestión, mantenimiento y actividades en los centros de mayores se han presupuestado 1.563.000 € y para los programas de actividades en centros de mayores 510.000 €. La facturación de los talleres se hace tres veces al año y cada Centro de Convivencia hace la suya.

Evaluación del programa

Cada proyecto hace su propia evaluación, se utilizan técnicas cuantitativas y cualitativas, es decir se pasan encuestas para medir la satisfacción de los participantes en las actividades y talleres, y también se hace una valoración con los profesionales encargados de los programas y proyectos con las empresas que los imparten así como con los responsables municipales del Ayuntamiento de Zaragoza y los directores y técnicos de los diferentes Centros de Convivencia. En nuestra entrevista con un trabajador de la Oficina Técnica del Mayor nos dijo que esto es un problema, ya que cada parte tiene su propia opinión y hay controversia respecto a la evaluación de un mismo programa.

Existencia y funciones de trabajador o trabajadora social

En los Centros Municipales de Convivencia no existe la figura del Trabajador Social, no quiere decir que en algún taller o actividad la imparta un profesional del Trabajo Social, pero como Director de centro no es necesario ser Trabajador Social. Los directores de centros gestionan tanto los programas orientados

al envejecimiento activo como los centros abiertos, que participan todos los socios y socias del centro, ya que cambian de programación según las necesidades de estos.

5. CONCLUSIONES

Después de realizar este trabajo de investigación, se ha llegado a una serie de conclusiones.

En primer lugar, si comparamos un programa con el otro, así como los centros donde se realizan, podemos observar una serie de similitudes y diferencias. El objetivo de ambos es prácticamente igual: Promover el envejecimiento activo entre las personas mayores mediante actividades para desarrollar y potenciar sus capacidades (físicas, cognitivas, psicológicas y sociales), y lograr así una mejor calidad de vida.

Similitudes

- Mismo objetivo. Promover el envejecimiento activo entre las personas mayores mediante actividades para desarrollar y potenciar sus capacidades (físicas, cognitivas, psicológicas y sociales), y lograr así una mejor calidad de vida.
- El destinatario de los programas en una persona mayor de 60 años en adelante, en el caso de los Centros de Convivencia, o 65 en adelante en los Hogares de Mayores. Ambos tienen que ser socios de alguno de los Centros que componen la Red de Hogares como la Red de Centros de Convivencia. Es compatible que una persona sea socia de los dos centros. La mayoría son personas autónomas.
- Equipamiento y distribución de los centros donde se imparten los programas es prácticamente igual. Cuentan con un vestíbulo con conserjería, sala de lectura y sala de juegos, cafetería.

Diferencias

- En algunos de los Hogares existe la figura del Trabajador Social, como un servicio más para los mayores, en cambio en los Centros de Convivencia ni los directores y ni los técnicos que trabajan en el centro son Trabajadores Sociales.
- Las actividades y talleres no son iguales, depende de diversos factores como número de inscritos, recursos materiales, población del distrito o necesidades de los mayores.
- Dentro del programa que desarrolla el IASS ya están las actividades que lo componen, sin embargo, en el del Ayuntamiento de Zaragoza, este a su vez se divide en proyectos, y en uno de ellos se encuentran las actividades, en su caso talleres para la promoción del envejecimiento activo.
- Todos los hogares cuentan con servicio de comedor, en cambio solo siete centros de convivencia cuentan con servicio de comedor: Rey Fernando, La Jota, Casco Histórico, La Almozara, Pedro Laín Entralgo, Delicias y San José.
- El servicio de podología menor solo se encuentra en los Hogares, al igual que el de Peluquería.

Recomendaciones para la práctica profesional

Como trabajadores sociales debemos fomentar los hábitos de vida saludable, no solo en la población mayor sino en todos los sectores de esta. Un crecimiento (y envejecimiento) saludable se empieza a realizar desde los primeros años de vida, cuando educamos a nuestros hijos a evitar el consumo de alcohol y drogas así como tener hábitos de alimentación saludables y realizar actividad física con regularidad. No pensemos que es asunto de otros profesionales como médicos o psicólogos, los trabajadores sociales trabajamos en diferentes ámbitos: educación, inmigrantes, exclusión social, personas mayores, discapacidad, etc. y por ello debemos fomentar un estilo de vida saludable, buscando el bienestar de todas las personas.

En el sector de las personas mayores, aun cobra más importancia esta idea, ya que podemos prevenir el deterioro tanto físico, cognitivo o social. Podemos impedir situaciones de dependencia o evitar su avance en los primeros momentos, cuando la persona presenta una dependencia moderada (grado I).

El Trabajador Social puede detectar necesidades de primera mano a través del contacto y la comunicación con las personas mayores en el día a día. Posee herramientas que facilitan las relaciones entre profesional y usuario. Esto favorece a que la persona mayor se sienta segura y pueda confiar en el profesional para resolver sus necesidades o problemas que pueda tener en su entorno familiar o su entorno social.

Después del estudio de los programas, es necesario que la figura del Trabajador Social esté presente en todos los centros para personas mayores, en concreto en los Centros de Convivencia del Ayuntamiento de Zaragoza, ya que no existe este recurso. La visión que aporta esta profesión y los conocimientos que posee acerca de la realidad social en su conjunto es esencial para el correcto funcionamiento de los centros y de las actividades que se realizan en ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfama, E., Canal, R., & Cruells, M. (2013). Las políticas de envejecimiento activo en el Estado español (2002-2012): ¿promoviendo la ciudadanía y la participación de las personas mayores? *Conferencia del IV Congreso de la Red Española de Política Social (REPS). "Las políticas sociales entre crisis y post-crisis"* (págs. 886-900). Madrid: Alcalá de Henares, Madrid: Universidad de Alcalá, 2013.
- Ayuntamiento de Zaragoza. (5 de Febrero de 2010). *Normativa Municipal: ORDENANZA DE LOS CENTROS MUNICIPALES DE CONVIVENCIA PARA PERSONAS MAYORES*. Obtenido de sitio web del Ayuntamiento de Zaragoza: http://www.zaragoza.es/ciudad/normativa/detalle_Normativa?id=942
- Ayuntamiento de Zaragoza. (2011). *Zaragoza Ciudad Amiga de las Personas Mayores*. Zaragoza: Ayuntamiento de Zaragoza.
- Ayuntamiento de Zaragoza. (12 de Enero de 2017). *Personas Mayores. Programas*. Obtenido de sitio web del Ayuntamiento de Zaragoza: <http://www.zaragoza.es/ciudad/sectores/mayores/comunicacion.htm>
- Corbetta, P. (2010). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Federación Internacional de Asociaciones de Personas Mayores. (1 de Junio de 2005). *El Envejecimiento: De lo Celular a lo Funcional. Aspectos Prácticos*. Obtenido de sitio web del IMSERSO: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/celularfuncional.pdf>
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Posibilidades y limitaciones de la edad. En P. Causapié Lopesino, *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Filardo Llamas, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, 204-219.
- Giró Miranda, J. (2006). *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. Logroño: Universidad de La Rioja. Servicio de Publicaciones.
- Hernando Ibeas, M. V. (2006). El fenómeno del envejecimiento. En J. Giró Miranda, *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo* (págs. 37-64). Logroño: Servicio de publicaciones de la Universidad de La Rioja.
- IASS. (20 de Marzo de 2017). *Mayores. Envejecimiento Activo*. Obtenido de sitio web del Instituto Aragonés de Servicios Sociales: http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/IASS/Inicio/AreasActividad/Mayores/ci.mayores_seccion_03_envejecimiento_activo.detalleInaem
- IMSERSO. (10 de julio de 2015). *Espacio Mayores*. Recuperado el 5 de Septiembre de 2017, de sitio web del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO): http://www.espaciomayores.es/espaciomayores_01/Normativa/proteccion_mayor/index.htm

- INE. (20 de Octubre de 2016). *Proyecciones de Población 2016–2066*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística: <http://www.ine.es/prensa/np994.pdf>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2011). *Envejecimiento Activo. Libro Blanco*. Madrid: IMSERSO.
- Martín García, M. (2012). Trabajo social con personas mayores. Teoría y practica del Trabajo Social Gerontológico. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*(98), 9-34. Obtenido de sitio web del Consejo General de Trabajo Social: https://www.cgtrabajosocial.es/revista_digital_en_abierto
- Martínez Rodríguez, T., Díaz Pérez, B., & Sánchez Caballero, C. (2006). *Los Centros Sociales de Personas Mayores como espacios para la promoción del envejecimiento activo y la participación social*. Oviedo: Consejería de Vivienda y Bienestar Social. Gobierno del Principado de Asturias.
- Martínez Sánchez, M. (25 de Octubre de 2016). *Apuntes de Demografía*. Recuperado el 13 de Marzo de 2017, de sitio web de Julio Pérez Díaz: <https://apuntesdedemografia.com/2016/10/25/i-hope-i-die-before-get-old-the-who/>
- Munuera Gómez, M. (2016). *El impacto de las nuevas tecnologías (TICs) en discapacidad y envejecimiento activo*. Valencia: Tirant Humanidades.
- Oddone, M. J. (2013). *Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo*. CSIC. Madrid: Informes Envejecimiento en red.. Recuperado el 25 de Julio de 2017, de sitio web de CSIC: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/odonne-antecedentes-1.pdf>
- OMS. (2002). Envejecimiento activo: un marco político*. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37, 74-105. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-sumario-vol-37-num-s2-X0211139X02X17089>
- OMS. (21 de Abril de 2017). *Programas y proyectos: Envejecimiento y ciclo de vida*. Obtenido de sitio web de la Organización Mundial de la Salud (OMS): <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- ONU. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. New York: Naciones Unidas.

ÍNDICES DE TABLAS, GRÁFICOS e ILUSTRACIONES

Tabla 1: Cronología del envejecimiento activo	14
Tabla 2: Hogares de mayores en la ciudad de Zaragoza pertenecientes al IASS	34
Tabla 3: Cursos del Programa de Actividades de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia en Zaragoza	35
Tabla 4: Programa de Envejecimiento Activo	39
Tabla 5: Centros Municipales de Convivencia en Zaragoza	41
Tabla 6: Proyectos de los Talleres de Envejecimiento Activo	44
Gráfica 1: Evolución de la población de 65 y más en Aragón y Zaragoza	29
Gráfica 2: Población residente en Zaragoza por rangos de edad.....	30
Ilustración 1: Teorías del envejecimiento	13
Ilustración 2: Pilares del envejecimiento activo	15
Ilustración 3: Los determinantes del envejecimiento activo	16
Ilustración 4: Mapa de Aragón y Zaragoza	28

PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS QUE AFECTAN A LAS PERSONAS ANCIANAS EN TODO EL MUNDO

- Enfermedades cardiovasculares (como la cardiopatía coronaria).
- Hipertensión.
- Accidente cerebrovascular.
- Diabetes.
- Cáncer.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Enfermedades musculoesqueléticas (como la artritis y la osteoporosis).
- Enfermedades mentales (principalmente, demencia y depresión).
- Ceguera y alteraciones visuales.

Nota: Las causas de discapacidad en la vejez son similares en mujeres y hombres, aunque las mujeres suelen referir problemas musculoesqueléticos con más frecuencia.

Fuente: OMS, 1998; citado en “Envejecimiento activo: un marco político” elaborado por la OMS (2002).



SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL (P.A.P.)

UN SERVICIO SOCIAL ESPECIALIZADO

El Sistema de Atención a la Dependencia ofrece una serie de servicios y prestaciones dirigidas a aquellas personas que tienen una falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y que precisan la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

El Servicio de Promoción de la Autonomía Personal se dirige a las personas en situación de dependencia moderada.

EN QUÉ CONSISTE

A través de la intervención de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, se desarrollan actividades dirigidas a potenciar las capacidades físicas, cognitivas, ocupacionales y sociales de las personas que lo precisan.

Las actividades se realizan en grupo y el servicio es gratuito para las personas usuarias.

El Servicio de Promoción de la Autonomía Personal tiene por finalidad desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria.

FORMA DE ACCESO

A través del Sistema Aragonés de Atención a la Dependencia, dirigido a las personas valoradas con dependencia moderada.

CENTROS EN LOS QUE SE PRESTA EL SERVICIO P.A.P.

HUESCA

Localidad	Centro	Dirección	Teléfono
HUESCA	Hogar de Huesca	C/ Pto XII, s/n 22006	974 226 212
BARBASTRO	Hogar de Barbastro	C/ Huesca, s/n 22300	974 312 662
FRAGA	Hogar de Fraga	Avd. de los Deportes, s/n. 22520	974 471 659
JACA	Hogar de Jaca	C/ Lavanta, 8 22700	974 361 950
MONZÓN	Hogar de Monzón	Pza. de San Juan, 30 22400	974 401 530
SABIÑANIGO	Hogar de Sabiñanigo	Avd. del Sembrío, s/n 22600	974 481 047

TERUEL

Localidad	Centro	Dirección	Teléfono
TERUEL	Hogar Tufa	Ygüe de Salas, 17 44001	978 604 813
ALCAÑIZ	Hogar de Alcañiz	C/ Glori de Valanda, s/n. 44600	978 630 791
ANDORRA	Hogar de Andorra	Parque de la Solidaridad, s/n. 44500	978 642 052

ZARAGOZA

Localidad	Centro	Dirección	Teléfono
ZARAGOZA	Hogar Balbas	C/ Valle de Broto, s/n 50015	976 512 056
ZARAGOZA	Hogar Delfinas	C/ Andrés Viesca, s/n 50017	976 488 602
ZARAGOZA	Hogar Las Fuentes	C/ Cardenal Cisneros, 7-B. 50002	976 421 896
ZARAGOZA	Hogar Plasmal	Cno. Justibol, 61 50015	976 506 984
ZARAGOZA	Hogar S. Blas	C/ San Blas, 20 50003	976 436 219
ZARAGOZA	Hogar Valcañero	C/ Ozanam, 2 50012	976 752 744
BORJA	Hogar de Borja	C/ Pitar Lonargar, 4 50540	976 667 311
CALATAYUD	Hogar de Calatayud	C/ Rúa de Ocho, 64 50500	976 886 944
TARAZONA	Hogar Moncayo	Avd. de Navarra, 15 50500	976 199 250

PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO 2017/ 2018**HOGAR BALSAS**

(Horarios y fechas susceptibles de modificación)

ACTIVIDAD	INICIO - FIN	HORARIO	IMPORTE
INFORMATICA INICIO	23 de Octubre 2017 - 31 de Mayo 2018	Miércoles de 10 a 12	25 euros
INFORMATICA NIVEL AVANZADO	23 de Octubre 2017 - 31 de Mayo 2018	Miércoles de 12 a 14	25 euros
MEMORIA EN MOVIMIENTO	23 de Octubre 2017 - 31 de Mayo 2018	Lunes de 16 a 17,30	25 euros
PILATES	23 de Octubre 2017 - 31 de Mayo 2018	Miércoles y Viernes de 10 a 11	25 euros
ESPALDA SANA	23 de Octubre 2017 - 31 de Mayo 2018	Martes y Jueves de 16,30 a 17,30	25 euros
ENTRENAMIENTO A LA MEMORIA	23 de Octubre 2017 - 31 de Mayo 2018	Miércoles de 10,00 a 11,30	25 euros
MANEJO DE TELEFONO MOVIL	16 de enero 2018 – 20 de marzo 2018	Martes de 16 a 18	12 euros
MANEJO DE TELEFONO MOVIL	17 de enero 2018 -- 21 de marzo 2018	Miércoles de 16 a 18	12 euros
AJEDREZ SALUDABLE	Febrero 2018	Viernes de 10,00 a 12,00	12 euros
CUIDARTE MAYORES	2018	Mañanas	GRATUITO
CUIDARTE CUIDADORES	2018	Mañanas	GRATUITO

INSCRIPCIONES: 11, 12, 13, 14, 15, 18,19, 20, 21 y 22 de septiembre**Fecha de sorteo: el 27 de septiembre. Listas provisionales: 2 de octubre****Pago en cuenta: 5 al 16 de octubre****(Los clientes de IberCaja si pagan por Trasterencia no pagarán tasas).****Listado Definitivo: 18 al 20 de octubre**

